

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente **PAEZ JOSE GABRIEL** Doc. de identificación **CC 17023894**  
Fecha de Nacimiento **04-noviembre-1940** Edad **67 Años 1 Mes 3 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo  
Estado Civil **Casado** Ocupación  
Teléfono **3187704520** Celular **3187704520**  
Dirección **CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**  
Responsable **FLOR DE PAEZ**

### Llegada del Paciente

#### Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **07-dic.-2007 18:54** Fecha y hora de Atención **07-dic.-2007 19:09**  
El paciente se moviliza por sus propios medios? **Si** Medio de transporte **Familiar**  
Estado de Llegada **Alerta** Procedencia **Domicilio**  
Llegó remitido de

#### Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **HEMORROIDES**  
Fecha de ocurrencia: **04/12/2007 19:23** Tiempo de evolución: **3 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia: **casa**

#### Enfermedad Actual - (Anamnesis)

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE HEMORROIDES, QUE DESDE HACE 3 DIAS PRESENTA DOLOR RECTAL, CON HEMORROIDE QUE NO REDUCE, YA ES MUY DOLOROSA, MOTIVO POR EL CUAL DECIDE CONSULTAR.

### Atención Clínica

#### Antecedentes Personales

Patológicos - DM  
GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)  
Quirúrgicos - MANGUITO ROTADOR  
NARIZ  
PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)

#### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
07/dic./2007 19:08	144/90		/			36.5	101	20		

#### Examen Físico

**07 diciembre 2007 19:29 - (URGENCIAS)**

Estado General. . . . . **ALERTA**  
**ESTABLE**  
Cabeza. . . . . Normal  
Ojos. . . . . Normal  
Oídos. . . . . Normal  
Nariz. . . . . Normal  
Boca y Faringe. . . . . Normal  
Cara. . . . . Normal  
Cuello. . . . . Normal  
Tórax. . . . . Normal  
Corazón. . . . . **Ruidos cardiacos regulares, sin soplos.**  
Pulmones. . . . . **Murmullo vesicular normalen ambos campos. No ruidos sobreagregados.**  
Abdomen. . . . . **Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.**  
Espalda. . . . . Normal  
Genito - Urinario. . . . . **OBSERVO HEMORROIDE UNICA.**  
Extremidades. . . . . Normal  
Neurológico. . . . . **Conciente, sin compromiso motor, ni sensitivo, signos meningeos negativos, pares craneanos sin alteracion.**  
Piel. . . . . Normal  
Analisis. . . . . **PACIENTE CON HEMORROIDE, SOLICITO VALORACION POR QX GENERAL.**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por <b>PEDRO JOSE BLANCO LOPEZ</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: - Identificación CC 6104764		
<b>Diagnósticos de Ingreso</b> <b>-- (I845) HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION</b> Firmado electrónicamente por <b>PEDRO JOSE BLANCO LOPEZ</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: - Identificación CC 6104764	<b>Localización</b>	<b>Tipo DX</b> Impresion Diagnóstica
<b>Notas de Interconsultas</b> <b>07 diciembre 2007 19:29 - (URGENCIAS)</b> 12 HORAS DE DOLOR ANAL PROGRESIVO DES PUES DEACTIVIDAD QUE REQUIRIO ESTAR SENTADO PERMANENTEMENTE. NO SANGRADO PACIENTE DIABETICO HIPERTENSO TOMA ASA CRONICAMENTE EF SE APRECIA HEMATOPMA PERINAL DE 1 CM NO TENSO SIN DOLOR A LA PALPACION Y SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS SE INDICA MANEJO MEDICO INICIAL CON BAÑOS DE ASIENTO ANALGESIA Y ABLANDADORES DE MATERIA FECAL . SE DAN INDICACIONES DE RECONSULTA EN CASO DE INTENSIFICACION DE SINTOMAS Firmado electrónicamente por <b>WILSON GONZALO CARO BEDOYA</b> -- CIRUGIA GENERAL Tarjeta Profesional: 02569-90 Identificación CC 16690666		
<b>Ordenes de Exámenes</b> <b>07 diciembre 2007 19:22 - (URGENCIAS)</b> * (Hora: 19:22) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA GENERAL) Firmado electrónicamente por <b>PEDRO JOSE BLANCO LOPEZ</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: - Identificación CC 6104764		
<b>Diagnósticos de Egreso</b> <b>-- (I845) HEMORROIDES EXTERNAS SIN COMPLICACION</b> Firmado electrónicamente por <b>PEDRO JOSE BLANCO LOPEZ</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: - Identificación CC 6104764	<b>Localización</b>	<b>Tipo DX</b> Confirmado Nuevo
<b>Salida Urgencias</b> Estado vital al salir <b>Consciente</b> Estado al salir <b>Igual</b> Destino al salir <b>Domicilio</b> Fecha y hora de salida <b>07 dic. 2007 19:31</b> Remitido a Medio de transporte <b>Familiar</b>		

Firmado Electrónicamente por **BLANCO LOPEZ PEDRO JOSE**  
 Identificación **CC 6104764**  
 Especialidad **MEDICINA GENERAL**  
 Tarjeta Profesional -

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente <b>PAEZ JOSE GABRIEL</b>	Doc. de identificación <b>CC 17023894</b>		
Fecha de Nacimiento <b>04-noviembre-1940</b>	Edad <b>67 Años 8 Meses 1 Día</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Grupo Sanguineo
Estado Civil <b>Casado</b>	Ocupación		
Teléfono <b>3187704520</b>	Celular <b>3187704520</b>		
Dirección <b>CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA</b>			
Responsable <b>GABRIEL EDUARDO PAEZ PARRA</b>			

### Llegada del Paciente

<b>Ingreso al Servicio</b>	
Fecha y hora de Ingreso <b>04-jul.-2008 19:30</b>	Fecha y hora de Atención <b>04-jul.-2008 19:56</b>
El paciente se moviliza por sus propios medios? <b>No</b>	Medio de transporte
Estado de Llegada <b>Alerta</b>	Procedencia <b>Domicilio</b>
Llegó remitido de	

### Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **FIEBRE DIARREA VOMITO ESCALOFRIO**  
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **7 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia:

### Enfermedad Actual - (Anamnesis)

paciente cuadro de dolor en epigastrio de aprox 1 semana de evolución, ayer cursando con diarrea semilíquida no moco, no sangre, hoy no diarrea pero sí fiebre no cuantificada con escalofríos, náuseas, disuria, tos seca y rinorrea hialina, continua con epigastralgia.

### Atención Clínica

#### Antecedentes Personales

Patológicos	- DM
	GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Patológicos	- glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.
	DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Quirúrgicos	- MANGUITO ROTADOR
	NARIZ
	PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Quirúrgicos	- Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Farmacológicos	- metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)

#### Antecedentes Familiares

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- no refiere.						

#### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
04/jul./2008 19:41	127/74		/			38	108	20		

#### Revisión por Sistemas

**04 julio 2008 20:00** - (URGENCIAS)

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **ANA MILENA MORA CANSARIO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972

#### Examen Físico

**04 julio 2008 20:11** - (URGENCIAS)

Estado General. . . . .	<b>regular.</b>
Cabeza. . . . .	Normal
Ojos. . . . .	Normal
Oídos. . . . .	Normal
Nariz. . . . .	Normal
Boca y Faringe. . . . .	<b>orofaringe eritematosa, placas en amígdala derecha con dolor a la palpación externa.</b>
Cara. . . . .	Normal

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Cuello. ....	Normal
Tórax. ....	Normal
Corazón. ....	<b>Ruidos cardiacos regulares, sin soplos.</b>
Pulmones. ....	<b>Murmulo vesicular normalen ambos campos. No ruidos sobreagregados.</b>
Abdomen. ....	<b>Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.</b>
Espalda. ....	Normal
Genito - Urinario. ....	<b>renopercusión negativa.</b>
Extremidades. ....	Normal
Piel. ....	Normal
Analisis. ....	<b>paciente con cuadro febril posiblemente foco urinario y foco en amígdala (amigdalitis bac?), además epigastria compatible con gastritis, en paciente inmunosuprimido con nefritis autoinmune. se tomarán labs y val por medicina interna.</b>
Firmado electrónicamente por <b>ANA MILENA MORA CANSARIO</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972	

Diagnósticos de Ingreso	Localización	Tipo DX
-- (N390) INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>ANA MILENA MORA CANSARIO</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972		
-- (N118) OTRAS NEFRITIS TUBULOINTERSTICIALES CRONICAS		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>ANA MILENA MORA CANSARIO</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972		
-- (R500) FIEBRE CON ESCALOFRIO		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>CARLOS ALBERTO CALDERON OSORIO</b> -- MEDICINA INTERNA Tarjeta Profesional: 1998 Identificación CC 16788609		

Notas de Evolución
<b>04 julio 2008 20:28</b> - (URGENCIAS)
se comunica hija con nosotros siendo enfática en que solamente puede tomar acetaminofem y winadeine F. se suspende orden de lisdalil. En espera de comunicación con Dr. Sanclemente.
Firmado electrónicamente por <b>ANA MILENA MORA CANSARIO</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972

Notas de Interconsultas
<b>04 julio 2008 22:18</b> - (URGENCIAS)
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NEFROPATIA IgA , MANEJADO CON METOVORTEN 25 MG INTERDIARIO, LOSRATAN 50 MG DIA, DILTIAZEM 120 MG DIA ANTECEDENTE DE DIABETES MANEJADO CON METFORMINA 2 TABLETAS DIA , ATORVASTATINA 20 MG DIA
PRESENTA CUADRO DE VIROSIS HACE 15 DIAS AYER EPISODIO DE DOLOR ABDOMINAL , DIARREA EN 1 OCASION, HOY NAUSEAS FIEBRE ,E SCALORFRIO, DISURIA , QUE SE TORNA INCAPACITANTE. MEJORO CON ACETAMINOFEN , EN LA NOCHE CONSULTA POR REINICIO DE SINTOMAS CON FIEBRE. INGRESA CON SIRS T 38 .0
EF TA 120 80 FC 102 FR 22 MUCOSAS SECAS , PLACAS No2 EN AMIGADALA DERECHA RSCs TAQUICARDICOS RsVs SIN ESTERTORES NI RONCUS ABD BLANDO DEPRESIBLE EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
LEUCOS 11 110 N 72 % B 1 % HB 14 PLAQ 172.000 NA 137 K 4.2 PCR 9.7 UROANALSIS SIN BACTERIURIA SIN LEUCOCITURIA GR 5 / CAMPO NITRITOS NEGATIVO
SE DECIDE HOSPITALIZAR POR CUADRO FEBRIL, SIRS , INMUNOSUPRESION POR ESTEROIDE ORAL, SIN FOCO APARENTE SE CONTINUA REANIMACION HIDRICA, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS, TOMA DE RX DE TORAX SE DEJA SIN ANTIBIOTICO POR NO HABER FOCO INFECCIOSO CLARO
Firmado electrónicamente por <b>CARLOS ALBERTO CALDERON OSORIO</b> -- MEDICINA INTERNA Tarjeta Profesional: 1998 Identificación CC 16788609

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Ordenes de Exámenes**

**04 julio 2008 20:14** - (URGENCIAS)

- \* (Hora: 20:14) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 20:14) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 20:14) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 20:14) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 20:14) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 20:14) 907106 UROANALISIS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MILENA MORA CANSARIO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972

**04 julio 2008 20:15** - (URGENCIAS)

- \* (Hora: 20:15) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (MEDICINA INTERNA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MILENA MORA CANSARIO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972

**04 julio 2008 22:20** - (URGENCIAS)

- \* (Hora: 22:20) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones FIEBRE, NEFROPATIA IgA, INGESTA DE ESTEROIDE CRONICO
- \* (Hora: 22:20) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 22:20) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS ALBERTO CALDERON OSORIO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 1998 Identificación CC 16788609

**04 julio 2008 22:25** - (URGENCIAS)

- \* (Hora: 22:25) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones FIEBRE, NEFROPATIA IgA, INGESTA DE ESTEROIDE CRONICO

Firmado electrónicamente por **CARLOS ALBERTO CALDERON OSORIO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 1998 Identificación CC 16788609

**Ordenes Generales**

**04 julio 2008 20:22** - (URGENCIAS)

NEFRITIS AUTOINMUNE/HTA/DM2NOIR

ITU?

- 1) SSN 500CC iv para pasar en 1 hora
- 2) lisdalil 1 ampolla + 100cc ssn iv lento.
- 3) hemograma, pcr, uroanálisis, electrolitos
- 4) nexium 1 ampolla + 100cc ssn iv
- 5) curva térmica cada 20 minutos, evaluar signos de edema de msis
- 6) valoración por medicina interna.

Firmado electrónicamente por **ANA MILENA MORA CANSARIO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972

**04 julio 2008 20:39** - (URGENCIAS)

- 1) suspender orden de lisdalil
- 2) pendiente comunicación con dr. Sanclemente (nefrólogo tratante)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ANA MILENA MORA CANSARIO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972

**04 julio 2008 22:23** - (URGENCIAS)

HOSPITALIZAR MEDICINA INTERNA Dra ANGELA FERNANDEZ  
CONTROL DE SIGNOS VITALES  
CURVA TERMICA  
DIETA HIPOGLUCIDICA, LIQUIDOS ABUNDANTES  
GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS  
LEV 500cc SSN EN BOLO LUEGO 1000 cc CADA 8 HORAS  
NEXIUM 40 MG IV CADA DIA  
ACETAMINOFEN 1 GRAMO VIA ORAL CADA 6 HORAS O ANTES SEGUN FIEBRE O MALESTAR  
CLEXANE 40 MG SC CADA DIA  
HEMOCULTIVOS No 2  
RX DE TORAX PA LAT  
HEMOGRAMA CONTROL MAÑANA

Firmado electrónicamente por **CARLOS ALBERTO CALDERON OSORIO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 1998 Identificación CC 16788609

### Notas de Enfermería

**04 julio 2008 22:40** - (URGENCIAS)

8 PM PACIENTE QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS, CONSIENTE ORIENTADO EN COMPAÑIA DE SU ESPOSA, PACIENTE QUE ES VALORADO POR LA DRA MORA MEDICA GENERAL QUIEN REALIZA ORDENES MEDICAS LAS CUALES SE VERIFICAN Y SE CUMPLEN, PACIENTE QUE SE LE CANALIZA VENA EN EL DORSO DE LA MANO DERECHA CON YELCO 20, SE LE TOMA MUESTRA DE LABORATORIOS CH SODIO, POTASIO, PROTEINA C REATIVA, Y RECOGE MUESTRA PARA PARCIAL DE ORINA.  
PACIENTE QUE TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR MEDICO INTERNISTA.  
22+23 PACIENTE VALORADO POR EL DR CALDERON MEDICO INTERNISTA QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR, SE VERIFICAN ORDENES MEDICAS Y SE CUMPLEN, PACIENTE QUE SE LE TOMA MUESTRA PARA HEMOCULTIVOS. #2.  
11+50 PM PACIENTE QUE SE TRASLADA A RX DE TORAX PA Y LAT.  
12+45 AM PACIENTE QUE SE COMENTA AL PISO 12 HABITACIÓN 12-07 A LA AUXILIAR YULIET, SE ENVIA RESULTADOS DE LABORATORIOS CH, ELECTROLITOS, PCR, Y PARCIAL DE ORINA, + RESULTADO DE RX DE TORAX PENDIENTE LA LECTURA.  
PACIENTE QUE TIENE PENDIENTE TOMAR LABORATORIO MAÑANA.  
SE LE TOMA GLUCOMETRIA LA CUAL DIO 125MG/DL.  
SE ENVIA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SILLA DE RUEDA EN COMPAÑIA DEL MENSAJERO Y FAMILIAR, LLEVA LEV Y VENA PERIFERICA PERMEABLE SE LE TOMA T° LA CUAL 38.7

Firmado electrónicamente por **NANCY VALENCIA ROJAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66772797

### Control de Medicamentos

**04 julio 2008 22:39** - (URGENCIAS)

**Observaciones:** DILUIDA EN 100CC DE SSN

\* 04 Jul 2008 20:36 NEXIUM 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PARA HIDRATACIÓN

\* 04 Jul 2008 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323 1 BOLSA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** EN BOLO

\* 04 Jul 2008 22:44 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323 1 BOLSA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** AREA UMBILICAL.

\* 04 Jul 2008 22:44 CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML 1 AMPOLLA Via SUBCUTANEA

\* 05 Jul 2008 00:10 DOLEX 500 mg TABLETA RECUBIERTA 2 TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** PARA 4 HORAS.

\* 05 Jul 2008 00:33 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323 1 BOLSA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **NANCY VALENCIA ROJAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66772797

### Diagnósticos de Egreso

Localización

Tipo DX

## URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. PISO 0**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No. **1185242**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Página 5 de 5  
01-mar.-2022 14:32

<b>-- (N118) OTRAS NEFRITIS TUBULOINTERSTICIALES CRONICAS</b>		Impresión Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>ANA MILENA MORA CANSARIO</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 274481 Identificación CC 37514972		
<b>Salida Urgencias</b>		
Estado vital al salir <b>Consciente</b>	Estado al salir <b>Igual</b>	Destino al salir <b>Hospitalización</b>
Fecha y hora de salida <b>05 jul. 2008 00:46</b>	Remitido a	
Medio de transporte		

Firmado Electrónicamente por **MORA CANSARIO ANA MILENA**  
Identificación **CC 37514972**  
Especialidad **MEDICINA GENERAL**  
Tarjeta Profesional **274481**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente **PAEZ JOSE GABRIEL** Doc. de identificación **CC 17023894**  
Fecha de Nacimiento **04-noviembre-1940** Edad **67 Años 8 Meses 1 Día** Sexo **Masculino** Grupo Sanguíneo  
Estado Civil **Casado** Ocupación  
Teléfono **3187704520** Celular **3187704520**  
Dirección **CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**  
Responsable **GABRIEL EDUARDO PAEZ PARRA**

### Llegada del Paciente

**Ingreso al Servicio**  
Fecha y hora de Ingreso **05-jul.-2008 1:12** Fecha y hora de Atención **05-jul.-2008 1:13**  
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de transporte  
Estado de Llegada **Alerta** Procedencia **Urgencias**  
Llegó remitido de

### Atención Clínica

#### Antecedentes Personales

Patológicos - DM  
GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)  
Patológicos - glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.  
DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)  
Quirúrgicos - MANGUITO ROTADOR  
NARIZ  
PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)  
Quirúrgicos - Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)  
Farmacológicos - metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)

#### Antecedentes Familiares

Otros - no refiere. Mamá Papá Hno(a) Abuelo(a) Conyugue Hijo(a) Otros

#### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
05/jul./2008 01:17	147/78		/			36.8	118	20	94	
05/jul./2008 06:08	151/84		/			37.3	81	22		
05/jul./2008 08:06	149/83		/			36.6	85	20	94	
05/jul./2008 11:47	0/0		/			36.8	76	20		
05/jul./2008 16:05	138/79		/			36.9	81	20	91	
05/jul./2008 22:57	136/77		/			36.5	79	20	92	
06/jul./2008 02:03	130/68		/			37.7	89	20	97	
06/jul./2008 05:59	132/82		/			36.8	82	20	93	
06/jul./2008 10:00	134/81		/			36	86	20	93	

#### Revisión por Sistemas

**05 julio 2008 01:19** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **JUAN PABLO RAMIREZ TORRES** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: . Identificación CC 14465222

#### Examen Físico

**05 julio 2008 01:28** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Estado General. . . . . **PACIENTE LLEGA AL SERVICIO CONCIENTE Y ALERTA, NO LUCE SEPTICO, LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. TA 147/78, SATURACION 94% PULSO 118, TEMP DE 36.8.**  
**NIEGA DISNEA, NIEGA MAREOS. NO DIARREA, NO EMESIS.**  
Cabeza. . . . . NORMAL  
Ojos. . . . . NORMAL  
Oídos. . . . . NORMAL  
Nariz. . . . . NORMAL  
Boca y Faringe. . . . . **MUCOSAS SEMISECAS**



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Cara. ....	NORMAL
Cuello. ....	NORMAL
Tórax. ....	NORMAL
Corazón. ....	<b>RSCSRS SIN SOPLOS, SIN GALOPES.</b>
Pulmones. ....	<b>CSPS BIEN VENTILADOS</b>
Abdomen. ....	<b>NO DOLOROSO. NO MASAS.</b>
Espalda. ....	NORMAL
Genito - Urinario. ....	<b>OMITO.</b>
Extremidades. ....	<b>SIN EDEMAS. MOVILES, BIEN PERFUNDIDAS</b>
Neurológico. ....	<b>SIN FOCALIZACIONES.</b>
Piel. ....	NORMAL
Analisis. ....	<b>PACIENTE TAQUICARDICO PERO NO HIPOTENSO, NO DISNEICO, NO FEBRIL, RX DE TORAX EN LA CUAL NO SE VEN DERRAMES, AUMENTO DE LA TRAMA VASCULAR EN HILIOS AL PARECER IMAGEN PARA CARDIACA IZQ INFILTRADO ALVEOLAR (AUMENTO DE CONDENSACION?) ESTA PENDIENTE LECTURA POR RADIOLOGO, PERO NO SE VEN IMAGENES CALRAS QUE SUGIERAN PROCESO NEUMONICO. SE CONTINUA MANEJO DEJADO DESDE URGENCIAS.</b>

Firmado electrónicamente por **JUAN PABLO RAMIREZ TORRES** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: . Identificación CC 14465222

**Notas de Evolución**

**05 julio 2008 08:43** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

MEDICINA INTERNA  
DX 1. DIABETES M  
2. GLOMERULONEFRITIS POR IG A  
3. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO: AMIGDALITIS  
PRESENTO FIEBRE HASTA LA AM, HAY CONGESTION NASAL Y ODINOFAGIA.  
TA 151/84 FC 81 FR 22 T 37.3  
GLUCOMETRIA 75  
C/P NORMAL  
RX TORAX. PENDIENTE LECTURA POR RADIOLOGIA.  
ABD NORMAL  
EXT NORMAL  
SE DECIDE CUBRIR CON TTO ORAL PARA FARINGOAMIGDALITIS Y ANTIHISTAMINICOS.  
SE ESPERAN CULTIVOS., SE ORDENA HGR CONTROL.

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103

**05 julio 2008 09:09** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PTE YA VALORADO POR DR FERNANDEZ QUIEN SOLICITO LAB CONTROL.  
LLEGO HEMOGRAMA CON LEUCOS DE 6.60 SIN NEUTROFILIA.  
HAY 2% DE BANDAS.  
HB DE 12.8  
PTE QUIEN ES DM. SE ESTARA P/ DE GLUCOMETRIAS PARA AJUSTAR MTF.

Firmado electrónicamente por **CATALINA MARIA VILLAQUIRAN TORRES** -- UROLOGIA  
Tarjeta Profesional: 761747/09 Identificación CC 38602521

**05 julio 2008 15:13** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

MEDICINA INTERNA  
REPORTAN RX TORAX CON INFILTRDOS BASALES IZQUIERDOS, MAS BRONCOGRAM AEREO.  
SE CONSIDERA FOCO NEUMONICO, SE DECIDE CAMBIAR A UNASYN EV.  
SE AVISA A LA FAMILIA.

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103

**05 julio 2008 18:00** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

TRANSCRIBO ORDENES DE LAB DRA FDEZ.

Firmado electrónicamente por **CATALINA MARIA VILLAQUIRAN TORRES** -- UROLOGIA  
Tarjeta Profesional: 761747/09 Identificación CC 38602521

**06 julio 2008 10:12** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

MEDICINA INTERNA  
DX ANOTADO  
CLINICAMENTE MEJOR, CONGESTION NASAL, 1 EPISDODIO DE ESCALOFRIO.  
TA 132/88 FC 82 FR 20 T 36 SAT 93%  
C/P HIPOVENTILACION BILATERAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ABD NORMAL  
EXT NORMAL  
LAB L 5.45 N 53 L 18.9 HB 12.5 P 133  
PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SE DECIDE SALIDA CON HOME CARE PARA COMPLETAR ANTIBIOTICO.  
PENDIENTE CULTIVOS AMBULATORIAMENTE.

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103

**Nota de Egreso**

**06 julio 2008 13:20** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

FECHA DE INGRESO A CMI 04.07.08  
FECHA DE EGRESO: JULIO 6 DE 2008.

DX

1. SD FEBRIL EN ESTUDIO
- A) NEUMONIA.
2. ANTEC DE NEFROPATIA IGA
3. DM POR H. CLINICA

**RESUMEN DE HISTORIA CLINICA**

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NEFROPATIA IgA, MANEJADO CON METOVORTEN 25 MG INTERDIARIO, LOSARTAN 50 MG DIA, DILTIAZEM 120 MG DIA. ANTECEDENTE DE DIABETES MANEJADO CON METFORMINA 2 TABLETAS DIA, ATORVASTATINA 20 MG DIA.

REFIERE QUE PRESENTA CUADRO DE VIROSIS HACE 15 DIAS, EL DIA 3 DE JULIO EPISODIO DE DOLOR ABDOMINAL, DIARREA EN 1 OCASION, 4 DE JULIO NAUSEAS FIEBRE, ESCALORFRIO, DISURIA, QUE SE TORNA INCAPACITANTE. MEJORO CON ACETAMINOFEN. DECIDE CONSULTA POR REINICIO DE SINTOMAS CON FIEBRE. INGRESA A URGENCIAS CON SRIS Y TEMP DE 38 GRADOS.

VALORADO POR MED INTERNA EN URGENCIAS TA NORMAL, FC 102, FR 22, MUCOSAS SECAS, PLACAS No2 EN AMIGADALA DERECHA. RESTO DE EX FISICO NORMAL. HEMOGRAMA LEUCOS 11.110 N 72 % B 1 % HB 14 PLAQ 172.000 NA 137 K 4.2 PCR 9.7. UROANALISIS SIN BACTERIURIA SIN LEUCOCITURIA GR 5/ CAMPO NITRITOS NEGATIVO.

SE DECIDE HOSPITALIZAR POR CUADRO FEBRIL, SIRS, INMUNOSUPRESION POR ESTEROIDE ORAL, SIN FOCO APARENTE. SE CONTINUA REANIMACION HIDRICA, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS, TOMA DE RX DE TORAX SE DEJA SIN ANTIBIOTICO POR NO HABER FOCO INFECCIOSO CLARO.

PACIENTE CON RX SUGESTIVA DE NEUMONIA. SE INICIO UNASYN EV.

SE DEJO CON IGUAL MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL.

PACIENTE CON MEJORIA CLINICA, NO SIRS. SE DECIDE DAR SALIDA CON MANEJO EN CASA CON UNASYN, SE DA FORMULA DE ALLEGRA Y WINADOL.  
SE DA CITA CONTROL.

Firmado electrónicamente por **CATALINA MARIA VILLAQUIRAN TORRES** -- UROLOGIA  
Tarjeta Profesional: 761747/09 Identificación CC 38602521

**Ordenes de Exámenes**

**05 julio 2008 01:22** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

\* (Hora: 01:22) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Firmado electrónicamente por **JUAN PABLO RAMIREZ TORRES** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: . Identificación CC 14465222

**05 julio 2008 18:01** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

\* (Hora: 18:01) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Firmado electrónicamente por **CATALINA MARIA VILLAQUIRAN TORRES** -- UROLOGIA  
Tarjeta Profesional: 761747/09 Identificación CC 38602521

**Ordenes Generales**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**05 julio 2008 08:44** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

1. UNASYN TAB POR 750 MG 1 VO CADA 8 HORAS
2. ALLEGRA TAB POR 120 MG 1 VO DIA
3. MAÑANA HGR MAS PCR

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103

**05 julio 2008 15:16** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

1. SUSPENDER UNASYN ORAL
2. UNASYN AMP POR 1.5 GR 2 AMP EV CADA 6 HORAS
3. ZINTREPID TAB POR 10/20 1 DIA
4. ASA TAB POR 100 MG 1 VO DIA
5. DILTIAZEN R TAB POR 120 MG 1 VO DIA
6. LOSARTAN TAB POR 50 MG 1 VO DIA
7. METICORTEN TAB POR 50 MG MEDIA TAB INTERDIARIA- INICIAR MAÑANA
8. MAÑANA HGR CONTROL

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103

**06 julio 2008 10:13** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

1. SALIDA CON HOME CARE
2. UNASYN AMP POR 1.5 GR 2 AMP EV CADA 6 HORAS POR 6 DIAS

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103

### Notas de Enfermería

**05 julio 2008 01:17** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

ingresa paciente al srervicio en silla de riedas acompañado de familiar, y mensajero conscinete, orientado en tlp, con lev permeables, afebril, se le realiza entrega de la habitacion y toma de signos vitales.

Firmado electrónicamente por **JULLIETH MENA ZULUAGA** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 767159 Identificación CC 1130588628

**05 julio 2008 06:09** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

paciente que pasa el resto de la noche calmado afebril, con liquidos endovenosos permeables, durmió a intervalos largos, pendiente reporte de exámenes de laboratorio, elimina espontáneo, no deposicion, queda en la habitación en compañía del familiar. glucometria 75 mg/dl.

Firmado electrónicamente por **MELBA ESCOBAR GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38437456

**05 julio 2008 07:05** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

SE LLAMA A LA DOCTORA FERNANDEZ AL CELULAR Y SE LE INFORMA DE SU PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **JULLIETH MENA ZULUAGA** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 767159 Identificación CC 1130588628

**05 julio 2008 12:10** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE PASA EN LA MAÑANA ESTABLE, AFEBRIL. RECIBE LA DIETA Y LA TOLERA. CONTINÚA CON LIQUIDOS VENOSOS. SE MOVILIZA EN EL CUARTO. ELIMINA ESPONTÁNEO, NO HACE DEPOSICIÓN. REFIERE SENTIR ESCALOFRIO PERO NO PRESENTA FIEBRE. LO VALORA LA DOCTORA FERNANDEZ Y DEJA NUEVAS ORDENES. PERMANECE CON ACOMPAÑANTE EN LA HABITACIÓN.

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31927415

**05 julio 2008 18:25** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, DURANTE LA TARDE RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTAEO Y NO HACE DEPOSICION, PASA CALMADO, SIN DOLOR, RECIBE TRATAMIENTO MEDICO, GLUCOMETRIA DE 140MG/DL, QUEDA EN LA HABITACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

Firmado electrónicamente por **Karol Yuliet Cruz Restrepo** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130679719

**06 julio 2008 05:56** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

paciente que pasa la noche calmado afebril, con liquidos endovenosos permeables recib tratamiento ordenado tolera la via oral , durmió a intervalos largos, paciente al pricipio de la noche refiere dificultad para respirar el cua se le toman nuevamente signos vitales y estan estables 98% de saturacion 78de fc, elimina espontáneo, no deposicion, queda en la habitación con su acompañante.

Firmado electrónicamente por **Katherine Cabrera** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38644362

**06 julio 2008 11:47** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DURANTE LA MAÑANA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTAEO Y HACE DEPOSICION, PASA CALMADO, SIN DOLOR, RECIBE TRATAMIENTO MEDICO, DEAMBULA POR EL SERVICIO, ES VALORADO POR LA DRA FERNANDEZ QUIEN ORDENA SALIDA CON HOMECARE, PENDIENTE AUTORIZACION DE COOMEVA, QUEDA EN LA HABITACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR

Firmado electrónicamente por **Karol Yuliet Cruz Restrepo** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130679719

### Control Infectología - Epidemiología

**06 julio 2008 10:14** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

FECHA DE INGRESO A CMI 04.07.08

DX DE INGRESO A CMI

1. SD FEBRIL EN ESTUDIO
2. ANTEC DE NEFROPATIA IGA
3. DM POR H. CLINICA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NEFROPATIA IgA, MANEJADO CON METOVORTEN 25 MG INTERDIARIO, LOSARTAN 50 MG DIA, DILTIAZEM 120 MG DIA. ANTECEDENTE DE DIABETES MANEJADO CON METFORMINA 2 TABLETAS DIA, ATORVASTATINA 20 MG DIA.

REFIERE QUE PRESENTA CUADRO DE VIROSIS HACE 15 DIAS, EL DIA 3 DE JULIO EPISODIO DE DOLOR ABDOMINAL, DIARREA EN 1 OCASION, 4 DE JULIO NAUSEAS FIEBRE, ESCALORFRIIO, DISURIA, QUE SE TORNA INCAPACITANTE. MEJORO CON ACETAMINOFEN. DECIDE CONSULTA POR REINICIO DE SINTOMAS CON FIEBRE. INGRESA A URGENCIAS CON SRIS Y TEMP DE 38 GRADOS.

VALORADO POR MED INTERNA EN URGENCIAS TA NORMAL, FC 102, FR 22, MUCOSAS SECAS, PLACAS No2 EN AMIGADALA DERECHA. RESTO DE EX FISICO NORMAL. HEMOGRAMA LEUCOS 11.110 N 72 % B 1 % HB 14 PLAQ 172.000 NA 137 K 4.2 PCR 9.7. UROANALISIS SIN BACTERIURIA SIN LEUCOCITURIA GR 5 / CAMPO NITRITOS NEGATIVO.

SE DECIDE HOSPITALIZAR POR CUADRO FEBRIL, SIRS, INMUNOSUPRESION POR ESTEROIDE ORAL, SIN FOCO APARENTE. SE CONTINUA REANIMACION HIDRICA, SE SOLICITA HEMOCULTIVOS, TOMA DE RX DE TORAX SE DEJA SIN ANTIBIOTICO POR NO HABER FOCO INFECCIOSO CLARO.

SE ENCUENTRA FOCO NEUMONICO BASAL IZQUIERDO, CONGESTION NASAL.

SE INICIA ANTIBIOTICO EV, MEJORIA GENERAL, SE DECIDE SALIDA CON HOME CARE PARA COMPLETAR ANTIBIOTICO.

Firmado electrónicamente por **ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103

### Control de Medicamentos

**05 julio 2008 04:04** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

* 05 Jul 2008 04:03	CLORURO DE SODIO	0,9%	SOLUCION	INYECTABLE	BOLSA	x	1.000 mL	REF:ARB1324	1 BOLSA	Via
	ENDOVENOSA									

Firmado electrónicamente por **JULLIETH MENA ZULUAGA** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 767159 Identificación CC 1130588628

**05 julio 2008 12:56** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

* 05 Jul 2008 12:00	CLORURO DE SODIO	0,9%	SOLUCION	INYECTABLE	BOLSA	x	1.000 mL	REF:ARB1324	1 BOLSA	Via
	ENDOVENOSA									

* 05 Jul 2008 12:00	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	2 TABLETA	Via ORAL
---------------------	-----------------------------	-----------	----------

Firmado electrónicamente por **SANDRA PATRICIA GARCIA RAMIREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38551500

**05 julio 2008 16:15** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

* 05 Jul 2008 12:00	ALLEGRA 120 mg TABLETA RECUBIERTA	1 TABLETA	Via ORAL
---------------------	-----------------------------------	-----------	----------

* 05 Jul 2008 14:00	UNASYN 750 mg TABLETA	1 TABLETA	Via ORAL
---------------------	-----------------------	-----------	----------

Firmado electrónicamente por **Karol Yuliet Cruz Restrepo** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130679719

**05 julio 2008 18:24** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

* 05 Jul 2008 18:00	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	2 TABLETA	Via ORAL
---------------------	-----------------------------	-----------	----------

Firmado electrónicamente por **Karol Yuliet Cruz Restrepo** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130679719

**05 julio 2008 22:58** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

* 05 Jul 2008 20:00	NEXIUM 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL	1 AMPOLLA	Via ENDOVENOSA
---------------------	-------------------------------------	-----------	----------------

## HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A Ninguno**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No. **1185242**

Página 6 de 7  
01-mar.-2022 14:33

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* 05 Jul 2008 20:00 UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL 2 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
- \* 05 Jul 2008 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324 1 BOLSA Via ENDOVENOSA
- \* 05 Jul 2008 22:00 HEPARINA BAJO PESO MOL.X 40 MG. AMP. 1 AMPOLLA Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **FANNY NUÑEZ ZAMORANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31465161

**06 julio 2008 02:04** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** POR ESCALOFRIO TEMPERATURA DE37.7

- \* 05 Jul 2008 23:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 2 TABLETA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **FANNY NUÑEZ ZAMORANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31465161

**06 julio 2008 02:05** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

- \* 06 Jul 2008 02:00 UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL 2 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FANNY NUÑEZ ZAMORANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31465161

**06 julio 2008 06:00** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

- \* 06 Jul 2008 05:56 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 2 TABLETA Via ORAL
- \* 06 Jul 2008 05:56 METICORTEN 50 mg TABLETA 0.5 TABLETA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **Katherine Cabrera** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38644362

**06 julio 2008 11:22** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

- \* 06 Jul 2008 08:00 UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL 2 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
- \* 06 Jul 2008 08:00 LOsartan 50 mg TABLETA RECUBIERTA 1 TABLETA Via ORAL
- \* 06 Jul 2008 10:00 ASPIRINA NIÑOS X 100 MG TAB. 1 TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** EL PACIENTE LOMANEJA

- \* 06 Jul 2008 10:00 DILTIASYN X 120 MG. CAP. 1 TABLETA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **NELLY CORREDOR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 21177743

**06 julio 2008 12:53** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

- \* 06 Jul 2008 12:00 ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 2 TABLETA Via ORAL
- \* 06 Jul 2008 12:00 ZINTREPID X 10 /20 MG TAB. 1 TABLETA Via ORAL
- \* 06 Jul 2008 12:00 ALLEGRA 120 mg TABLETA RECUBIERTA 1 TABLETA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **Karol Yuliet Cruz Restrepo** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130679719

### Glucometria

**05 julio 2008 06:08** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 05/07/2008 06:08  
Resultados Resultados: 75mg/dl

Firmado electrónicamente por **MELBA ESCOBAR GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38437456

**05 julio 2008 12:00** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 05/07/2008 12:00  
Resultados Resultados: 117mg/dl

Firmado electrónicamente por **SANDRA PATRICIA GARCIA RAMIREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38551500

**05 julio 2008 18:00** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 05/07/2008 18:00  
Resultados Resultados: 140MG/DL

Firmado electrónicamente por **Karol Yuliet Cruz Restrepo** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130679719

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

<b>06 julio 2008 02:04</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION) Fecha Fecha: 06/07/2008 02:04 Resultados Resultados: 154MG/DL Firmado electrónicamente por <b>FANNY NUÑEZ ZAMORANO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31465161		
<b>06 julio 2008 06:00</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION) Fecha Fecha: 06/07/2008 06:00 Resultados Resultados: 115mg/dl Firmado electrónicamente por <b>Katherine Cabrera</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38644362		
<b>06 julio 2008 12:00</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION) Fecha Fecha: 06/07/2008 12:00 Resultados Resultados: 213MG/DL Firmado electrónicamente por <b>Karol Yuliet Cruz Restrepo</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1130679719		
<b>Diagnósticos de Egreso</b> <b>-- (J189) NEUMONIA, NO ESPECIFICADA</b> Firmado electrónicamente por <b>ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO</b> -- MEDICINA INTERNA Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103	<b>Localización</b>	<b>Tipo DX</b> Impresion Diagnóstica
<b>Salida Urgencias</b> Estado vital al salir <b>Consciente</b> Estado al salir <b>Mejor</b> Destino al salir <b>Domicilio</b> Fecha y hora de salida <b>06 jul. 2008 10:18</b> Remitido a Medio de transporte		
<b>Fórmulas Médicas</b> Recomendación Médica CONTROL CE EN 8 DIAS TEL 6821000 EXT 32 04 ALLEGRA 120 mg (120 mg) -- Caja x 10 1 TOMAR 1 CADA DIA WINADOL 500 mg (500 mg) -- Cja.x 10Tab 1 TOMARA 2 CADA 8 HORAS Firmado electrónicamente por <b>ANGELA MARIA FERNANDEZ TRUJILLO</b> -- MEDICINA INTERNA Tarjeta Profesional: 939195 Identificación CC 31984103		

Firmado Electrónicamente por **FERNANDEZ TRUJILLO ANGELA MARIA**  
 Identificación **CC 31984103**  
 Especialidad **MEDICINA INTERNA**  
 Tarjeta Profesional **939195**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente <b>PAEZ JOSE GABRIEL</b>		Doc. de identificación <b>CC 17023894</b>	
Fecha de Nacimiento <b>04-noviembre-1940</b>	Edad <b>70 Años 3 Meses</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Grupo Sanguineo
Estado Civil <b>Casado</b>	Ocupación		
Teléfono <b>3187704520</b>	Celular <b>3187704520</b>		
Dirección <b>CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA</b>			
Responsable <b>JOSE GABRIEL PAEZ</b>			

### Llegada del Paciente

<b>Ingreso al Servicio</b>	
Fecha y hora de Ingreso <b>04-feb.-2011 11:02</b>	Fecha y hora de Atención <b>04-feb.-2011 15:28</b>
El paciente se moviliza por sus propios medios?	Medio de transporte
Estado de Llegada	Procedencia
Llegó remitido de	

### Atención Clínica

<b>Antecedentes Personales</b>								
Patológicos	- DM							
	GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)							
Patológicos	- glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.							
	DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)							
Quirúrgicos	- MANGUITO ROTADOR							
	NARIZ							
	PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)							
Quirúrgicos	- Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)							
Farmacológicos	- metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)							
<b>Antecedentes Familiares</b>								
	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros	
Otros	- no refiere.							
<b>Diagnósticos de Ingreso</b>				<b>Localización</b>	<b>Tipo DX</b>			
-- (H520) HIPERMETROPIA					Impresión Diagnóstica			
-- (H524) PRESBICIA					Impresión Diagnóstica			
Firmado electrónicamente por <b>CARLOS ANDRES RUBIO ZAFRA</b> -- OPTOMETRIA PEDIATRICA								
Tarjeta Profesional: 9864 Identificación CC 79747369								
-- (H535) DEFICIENCIAS DE LA VISION CROMATICA					Impresión Diagnóstica			
Firmado electrónicamente por <b>CARLOS ANDRES RUBIO ZAFRA</b> -- OPTOMETRIA PEDIATRICA								
Tarjeta Profesional: 9864 Identificación CC 79747369								
<b>Diagnósticos de Egreso</b>				<b>Localización</b>	<b>Tipo DX</b>			
-- (H535) DEFICIENCIAS DE LA VISION CROMATICA					Impresión Diagnóstica			
-- (H520) HIPERMETROPIA					Impresión Diagnóstica			
-- (H524) PRESBICIA					Impresión Diagnóstica			
Firmado electrónicamente por <b>CARLOS ANDRES RUBIO ZAFRA</b> -- OPTOMETRIA PEDIATRICA								
Tarjeta Profesional: 9864 Identificación CC 79747369								

Firmado Electrónicamente por **RUBIO ZAFRA CARLOS ANDRES**

Identificación **CC 79747369**

Especialidad **OPTOMETRIA PEDIATRICA**

Tarjeta Profesional **9864**



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente **PAEZ JOSE GABRIEL** Doc. de identificación **CC 17023894**  
Fecha de Nacimiento **04-noviembre-1940** Edad **71 Años 2 Meses 30 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguíneo  
Estado Civil **Casado** Ocupación  
Teléfono **3187704520** Celular **3187704520**  
Dirección **CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**  
Responsable **MARCELA DE LA CRUZ PAEZ PARRA**

### Llegada del Paciente

#### Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso **04-feb.-2012 10:52** Fecha y hora de Atención **04-feb.-2012 10:56**  
El paciente se moviliza por sus propios medios? Medio de transporte  
Estado de Llegada Procedencia  
Llegó remitido de

### Atención Clínica

#### Antecedentes Personales

Patológicos - DM  
GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)  
Patológicos - glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.  
DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)  
Quirúrgicos - MANGUITO ROTADOR  
NARIZ  
PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)  
Quirúrgicos - Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)  
Farmacológicos - metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)

#### Antecedentes Familiares

Otros - no refiere. Mamá Papá Hno(a) Abuelo(a) Conyugue Hijo(a) Otros

#### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
04/feb./2012 13:30	135/90		/				78		99	
04/feb./2012 15:00	93/58		/				60		99	
04/feb./2012 16:04	110/76		/				60		99	
04/feb./2012 17:55	173/79		/				89		99	
04/feb./2012 18:00	144/75		/				88		99	
04/feb./2012 18:05	154/84		/				82		100	
04/feb./2012 18:15	155/86		/				92		97	
04/feb./2012 18:30	149/78		/				81		98	
04/feb./2012 19:00	132/67		/				85		100	
04/feb./2012 19:15	149/77		/				83		100	
04/feb./2012 19:30	146/75		/				82		100	

#### Diagnósticos de Ingreso

-- (M995) ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL

#### Localización

Izquierda

#### Tipo DX

Confirmado Repetido

Firmado electrónicamente por **WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN** -- NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Profesional: 184-66 Identificación CC 6053534

#### Ordenes Generales

**04 febrero 2012 18:08** - (CIRUGIA)

- SIGNOS VITALES CADA 30 MINUTOS, CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS
- RANITIDINA UNA AMP DILUIDA EN 100 CC S SALINA Y PASAR EN 2 HORAS CADA 12 HORAS.
- SONDEARLO CADA 4-5 HORAS SI NO ORINA ESPONTANEAMENTE.
- PUEDE PARARSE A ORINAR.
- NOVALGINA UNA AMP DILUIR A 100 CC Y PASAR EN 1 HORA CADA 6 HORA
- MORFINA : DILUIR UNA AMP A 10 CC Y APLICAR 2 CC SI HAY DOLOR Y NO RESPONDE A LA NOVALGIINA . PASARLA CADA 3 HORAS: VIA ENDOVENOSA
- S SALINA PASAR A 50 CC POR HORA
- DIETA HIPOGLUCIDA BALNDA A PARTIR DE LAS 10 DE LA NOCHGE SI ESTA DESPIERTO.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

9. PLASIL UNA AMP EV CADA 12 H EV.  
10. DEXTROTIST. CADA 4 HORAS Y SE MANEJA ASI  
MENOS DE 150 NO INSULINA CRISTALINA  
DE 150 A 180 APLICAR 5 U DE CRITALINA EV  
DE 180 A 220 APLICAR 10 U.

Firmado electrónicamente por **WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN** -- NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Profesional: 184-66 Identificación CC 6053534

**Nota Quirúrgica**

**04 febrero 2012 17:36** - (CIRUGIA)

**030202 EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES POR HEMILAMINECTOMIA**

**Fecha:** 04 feb. 2012 17:36

**Lateralidad:** Izquierda

**Medico:** WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN

**Dx Principal:** M995 ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL

**Dx Relacionado:** -o-

**Dx de Complicación:** -o-

**805132 ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR**

**Fecha:** 04 feb. 2012 17:36

**Lateralidad:** Izquierda

**Medico:** WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN

**Dx Principal:** M995 ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL

**Dx Relacionado:** -o-

**Dx de Complicación:** -o-

**Descripción de acto quirúrgico / hallazgos**

ASA **3** Tipo de Cirugía **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugía **0min** Profilaxis **SI**  
BAJO ANESTESIA GENERAL EN MESA DE MARQUET SE PROCEDE A IDENTIFICAR EL ESPACIO L4.L5 BAJO FLUOROSCOPIA,  
INCISION MEDIANA DE L3-S1  
DISECCION DE LAMINAS EN LADO IZQUIERDO.  
NUEVAMENTE BAJO FLUOROSCOPIA SE IDENTIFICA L4-L5  
SE PRACTICA LAMINECTOMIA L4-L5. Y SE RESECA FACETAS. SE LIBERA LA RAZ L5 HASTA AFUERA DE FORAMEN. HAY UN PEQUEÑO DISCO HERNIADO QUE SE RESECA. GRAN CANTIDAD DE TEJIDO FIBROTICO Y LIGAMENTO AMARILLO REDUNDANTE QUE SE RESECA.  
.SE PROCEDE LUEGO A REALIZAR EL MISMO PROCEDIMIENTO PARA LA RAZ L4..ESTA RAZ SE DECOMPRIME IGUALMENTE PRACTICANDO FORAMINOTOMIA. A ESTE NIVEL NO HABIA HERNIA DISCAL  
SE HACE HEMOSTASIA CON CERA DE HUESO Y SURGICEL+ BIPOLAR  
SE PRACTICA MANIOBRA DE VALSALVA LA CUAL ES NEGATIVA PARA SALIDA DE LIQUIDO CEFALORAQUIDEO  
SE CIERRA POR PLANOS

**Colaboradores**

Ayudante 1: VELASQUEZ VERA MIGUEL

Anestesiologo 1: CASTRO CALIMAN CESAR

Firmado electrónicamente por **WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN** -- NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Profesional: 184-66 Identificación CC 6053534

**Valoración Prequirúrgica**

**04 febrero 2012 13:00** - (ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA)

Hora de Citación: 11:00 AM #2

Responsable: MARCELA PAEZ - FLOR DE PAEZ

1. Ha sido operado (a), De que? Si (X ) No( ) PTERIGIO BILATERAL - MANGUITO ROTDOR BILATERAL - NARIZ

2. Fecha de la última cirugía? 10 AÑOS

3. Ha tenido problemas con el corazón, presión o diabetes? Si (X ) No( ) HIPERTENSION - DIABETES

4. Otras enfermedades? GLOMORULIPATIA - COLESTEROL

5. Toma algun medicamento? Cual(es)? Si (X ) No( ) ACIDO FOLICO - ASA (10 DIAS) - ATORVASTATINA - DILTIASYN - LOSARTAN - METICROTEN - UROCUAD - OMEPRAZOL - SECOTEZ - INSULINA

6. Ha tenido problemas con su respiración? Si ( ) No( X ) NIEGA

7. Ha tenido ictericia, hepatitis ó reacción a transfusión sanguínea? Si ( ) No( X ) NIEGA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

8. Sufre de convulsiones? Si ( ) No( X ) NIEGA
9. Es alérgico a algo? A que? Si ( ) No(X ) NIEGA A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
10. Tiene dientes postizos u otras prótesis? Si ( X ) No( ) PROTESIS SUP E INF FIJAS
11. Presenta lesiones en la piel o mucosas? Si ( X ) No( ) HERIDA EN CARA QUE SE CORTO POR QUE HOY SE AFEITO ESTA SECA Y LIMPIA
12. Lado de la cirugía: Der( ) Izq( X ) Bilateral( ) No aplica( )
13. Preparación Especial:  
CMI( )  
Medico( )  
Entrevista PreQx: Telefonica( ) Personal( X ) Familiar( )
14. Observaciones: YA VAL ANEST.  
Se Retroalimenta en:  
Hora Llegada: SI(X ) NO( )  
Lugar: SI( X ) NO( )  
Ultima Alimentación: SI( X ) NO( )  
Ayuno SI( X ) NO( )
15. Resultados de Exámenes: LOS TIENE MEDICO CIRUJANO ARNOLDO LEVY GS: O+  
Hb: Ht: P.T: Tp: Glicemia: Creatinina: Rx Tórax:  
E.C.G: Normal( ) Anormal( ) Parcial de Orina: Normal( ) Anormal( )
16. Procedimiento Quirurgico Programado: HERNIA DE DISCO LUMBAR///PTE REFIERE QUE ES LADO IZQUIERDO
- Persona que realiza Evaluación Prequirurgica: ELIANA ARIAS
- Fecha de realización de Evaluación: 03/02/2.012

Firmado electrónicamente por **FANNY JOHANA MORA APONTE** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 38667192

**Traslado de Pacientes por Enfermería**

**04 febrero 2012 13:00** - (CIRUGIA)

Hora de ingreso a preparacion :13:00

1. Verificación del procedimiento autorizado: Si( X ) No( ) Otro
2. Verificación del procedimiento a realizar: Si( X ) No( ) Otro
3. Habitación confirmada: Si(X ) No( ) Por confirmar( )
4. Hoja de Gastos Diligenciada: Si( X ) No( )
5. Laboratorios: Si( ) No( ) Las tiene el medico( )
6. Radiografías: Si( X ) No( ) 1 SOBRE 4 PLACAS+1 SOBRE CON RESUMEN DE  
HC+LAB+EKG  
Las tiene el medico( ) Se confirma con el medico que tiene las radiografías SI ( ) NO ( )
7. Alergias: Si( ) No( X ) A que?
8. Antecedentes urinarios Si( ) No( X ) Cuales ?  
(identificar necesidad de evaluación por urologo)
9. Reserva de Sangre confirmada : Si( ) No( X )  
Globulos Rojos( ) Cantidad:  
Plasma( ) Cantidad:  
Plaquetas( ) Cantidad:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Autorización de Transfusión( )

10. Ayuno: Si( X ) No( )
11. Cuadro respiratorio en el momento: Si( ) No( X )
12. Enfermedad: Si( ) No( X )
13. Lesiones en piel: Si( ) No( X )
14. Bolsa para Paciente: Si(X ) No( )
15. Bolsa para ropa: Si( X ) No( )
16. Asignar Locker: Si( X )#14 No( )
17. Ingesta de Aspirina o derivados: Si( ) No( X ) SUSPENDIDO HACE 8 DIAS
18. Preparación del área quirúrgica con Clorexidina Jabón: Si( ) No( X )
19. Prótesis : Si( ) No( ) Fijas( X ) Removidas( )
- Observaciones:
20. Ropa interior de algodón: Si( ) No( X )
21. Retiro de Joyas u objetos extraños:(LENTES DE CONTACTO) Si(X ) No( ) No aplica ( )
22. Esmalte y maquillaje removido: Si( ) No( ) No aplica( X )
23. Rasurado si es necesario: Si( ) No( X )
24. Vestido Quirúrgico: Si(X ) No( )
25. Lavado de Manos: Si( X ) No( )
26. Lado de la cirugía: Der( ) Izq(X ) Bilateral( ) No aplica( )
27. Se realiza la marcación del lado de la cirugía con la palabra SI ( después de realizar la preparación del área quirúrgica ) si (X ) no ( ) Na ( )
28. Marquilla correcta: Si( X ) No( )
29. Premedicación si es el caso: Si( ) No( X ) Observaciones:
- PESO 80.6 KG
30. Verifica observaciones y disponibilidad de insumos y equipos especiales registrados en la programación diaria de cirugía Si( X ) No( )
31. Lista de Chequeo para la seguridad operatoria Si(X ) No( )
32. Nombre del acompañante : MARCELA PAEZ PARRA Telefono 3155280074  
Firmado electrónicamente por **FANNY JOHANA MORA APONTE** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 38667192

### Diagnósticos de Egreso

-- (M995) ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL

### Localización

Izquierda

### Tipo DX

Confirmado Repetido

Firmado electrónicamente por **WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN** -- NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional: 184-66 Identificación CC 6053534

### Datos de Enfermería

### Dispositivos Invasivos

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Página 5 de 5  
01-mar.-2022 14:34

Firmado Electrónicamente por **LEVY LEVIN WOLGANG ARNOLDO**

Identificación **CC 6053534**

Especialidad **NEUROCIRUGIA**

Tarjeta Profesional **184-66**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente <b>PAEZ JOSE GABRIEL</b>	Doc. de identificación <b>CC 17023894</b>		
Fecha de Nacimiento <b>04-noviembre-1940</b>	Edad <b>71 Años 2 Meses 30 Días</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Grupo Sanguíneo
Estado Civil <b>Casado</b>	Ocupación		
Teléfono <b>3187704520</b>	Celular <b>3187704520</b>		
Dirección <b>CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA</b>			
Responsable <b>MARCELA DE LA CRUZ PAEZ PARRA</b>			

### Llegada del Paciente

<b>Ingreso al Servicio</b>	
Fecha y hora de Ingreso <b>04-feb.-2012 19:40</b>	Fecha y hora de Atención <b>04-feb.-2012 19:41</b>
El paciente se moviliza por sus propios medios? <b>No</b>	Medio de transporte
Estado de Llegada <b>Alerta</b>	Procedencia <b>Cirugia</b>
Llegó remitido de	

### Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **CIRUGIA**  
Fecha de ocurrencia: **04/02/2012 23:32** Tiempo de evolución: **1 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia: **CENTRO MEDICO IMBANACO**

### Enfermedad Actual - (Anamnesis)

PACIENTE CON DOLOR LUMABR DESDE HACE 2 AÑOS MANEJADO MEDICAMENTE CON FISIOTERAPIA CON MEJORIA PARCIAL, RECONSULTA EN DICEIMBRE DEL 2011 POR DODLOR RADICULAR IZQUIERDO Y LUMBAR.  
INGRESA EL DIA DE HOY AMBULATORIA MENTE PARA CIRUGIA: DESCOMPRESION DEL CANAL MEDULAR Y RAICES POR HEMILAMINECTOMIA. REALIZAN: BAJO ANESTESIA GENERAL EN MESA DE MARQUET SE PROCEDE A IDENTIFICAR EL ESPACIO L4.L5 BAJO FLUOROSCOPIA, INCISION MEDIANA DE L3-S1. DISECCION DE LAMINAS EN LADO IZQUIERDO. NUEVAMENTE BAJO FLUOROSCOPIA SE IDENTIFICA L4-L5. SE PRACTICA LAMINECTOMIA L4-L5. Y SE RESECA FACETAS. SE LIBERA LA RAIZ L5 HASTA AFUERA DE FORAMEN. HAY UN PEQUEÑO DISCO HERNIADO QUE SE RESECA. GRAN CANTIDAD DE TEJIDO FIBROTICO Y LIGAMENTO AMARILLO REDUNDANTE QUE SE RESECA. SE PROCEDE LUEGO A REALIZAR EL MISMO PROCEDIMIENTO PARA LA RAIZ L4..ESTA RAIZ SE DECOMPRIME IGUALMENTE PRACTICANDO FORAMINOTOMIA. A ESTE NIVEL NO HABIA HERNIA DISCAL. SE HACE HEMOSTASIA CON CERA DE HUESO Y SURGICEL+ BIPOLAR  
ANTECEDENTES:  
• PERSONALES: INSUFICIENCIA RENAL, DM INSULINOREQUIRIENTE, HTA  
• MEDICAMENTOS: ACIDO FOLICO 1 TAB AL DIA, ASA 100MG AL DIA, DILIACEM 120MG AL DIA, ATORVASTATINA 20MG AL DIA, LOSARTAN 50MG AL DIA, METICORTEN 50MG ¼ DE TAB CADA 3 DIA, UROCUAT 300MG AL DIA. SCORTEX 0.4 MG AL DIA, ORAZOLE 20 MG AL DIA

### Atención Clínica

<b>Antecedentes Personales</b>	
Patológicos	- DM GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Patológicos	- glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente. DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Quirúrgicos	- MANGUITO ROTADOR NARIZ PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Quirúrgicos	- Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Farmacológicos	- metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)

<b>Antecedentes Familiares</b>	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- no refiere.						

### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
04/feb./2012 20:00	122/64		/			36.1	91	21	96	
04/feb./2012 23:36	130/80		/			36.5	78	20	98	
05/feb./2012 06:04	144/78		/			36.9	87	19	94	

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

05/feb./2012 11:20	92/62	/	36.6	92	96
05/feb./2012 16:20	141/90	/	36	89	94
05/feb./2012 22:04	138/69	/	36.4	77	20 36.5
06/feb./2012 06:31	138/74	/	37.4	94	20 94
06/feb./2012 12:37	101/55	/	36.9	96	20 90
06/feb./2012 15:28	132/66	/	36.5	88	93
06/feb./2012 22:34	153/79	/	37.1	87	20 91
07/feb./2012 06:09	152/75	/	36.4	81	20 92
07/feb./2012 11:04	121/64	/	36.6	87	90

### Examen Físico

**04 febrero 2012 23:35** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Estado General. . . . . **BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, HIDRATADO**  
Cabeza. . . . . **MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS**  
Boca y Faringe. . . . . **SIN ALTERACIONES**  
Cuello. . . . . **CUELLO MOVIL, NO PALPO MASAS**  
Tórax. . . . . **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS**  
**CAMPOS PULMONARES VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS**  
Abdomen. . . . . **BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO**  
Genito - Urinario. . . . . **SIN ALTERACIONES**  
Musculo-esquelético. . . . . **SIN ALTERACIONES**  
Neurológico. . . . . **SIN DEFICIT APARENTE**  
**ALERTA, COCIENTE, ORIENTADO**  
Piel. . . . . **SIN ALTERACIONES**  
Análisis. . . . . **PACIENTE EN POP INMEDIATO DE DESCOMPRESION DE CANAL MEDULAR PORE**  
**HEMILAMINECTOMIA, SE DECIDE HOSPITALIZAR PARA VIGILANCIA POST OPERATORIA**  
**Y MANEJO MEDICO.**

Firmado electrónicamente por **DIANA ISABELLA HERRERA RODRIGUEZ** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1130620514

### Diagnósticos de Ingreso

-- (M995) ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL

Localización

Tipo DX

Impresión Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **DIANA ISABELLA HERRERA RODRIGUEZ** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1130620514

### Notas de Evolución

**05 febrero 2012 11:48** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.2  
EXCELENTE CONDICIONES, ORINO, SE LEVANTO, EL DOLOR HA MEJORADO.  
EL EXAMEN NEUROLÓGICO NO CAMBIO  
CORAZON PULMONES NORMALES.  
LA GLICEMIA HA ESTADO CONTROLADA.  
SE SUSPENDE LEV Y SE INICIA CLEXANE

Firmado electrónicamente por **WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN** -- NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Profesional: 184-66 Identificación CC 6053534

**06 febrero 2012 09:26** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.3  
HA TENIDO MUCHO DOLOR LUMBAR QUE CALMA AL LEVANTARLO  
SE INICIA ANALGESICOS POR VIA ORAL Y LANTUS 10 U SC AM

Firmado electrónicamente por **WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN** -- NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Profesional: 184-66 Identificación CC 6053534

**06 febrero 2012 21:44** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.3  
Diagnósticos de Ingreso:  
(M995) ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE GLOMERULONEFRITIS POR IgA, QUIEN SE ENCUENTRA LEVEMENTE EDEMATIZADO  
EN MIEMBROS INFERIORES.  
SE DECIDEN SOLICITAR PARA MAÑANA PRUEBAS DE FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS DE CONTROL

Firmado electrónicamente por **MARIA JULIANA ARCILA RUIZ** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1130606006

**07 febrero 2012 16:10** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos de Ingreso:

(M995) ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL

REPORTE DE PARACLINICOS:

SODIO: 140

POTASIO: 3.92

BUN: 18.1

CREATININA: 1.35

SE CONTINUA, POR AHORA, IGUAL MANEJO MEDICO, PENDIENTE VALORACION POR MEDICO TRATANTE

Firmado electrónicamente por **DIANA ISABELLA HERRERA RODRIGUEZ** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1130620514

**Nota de Egreso**

**07 febrero 2012 11:59** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE CON MENOS DOLOR , SE DA SALIDA

Firmado electrónicamente por **WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN** -- NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional: 184-66 Identificación CC 6053534

**Ordenes de Exámenes**

**06 febrero 2012 21:45** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

\* (Hora: 21:45) 903856 NITROGENO UREICO

Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 21:45) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 21:45) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 21:45) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MARIA JULIANA ARCILA RUIZ** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1130606006

**Ordenes Generales**

**05 febrero 2012 11:48** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Recomendaciones:

BAJAR EL DEXTROTIX A CADA 6 HORAS XCON EL MISMO ESQUEMA :PERO INSULINA CADA 6 HORAS.

SUSPENDER LEV Y RANITIDINA

DEJAR CATETER HEPARINIZADO.

LEVANTARLO

TRATAR DE MANEJAR EL DOLOR SOLO CON WINADEINA F CADA 4 A 6 HORAS SEGUN DOLOR.

CLEXANE 40 SC UNA VEZ AL DIA

O,EPRAZOPL 20 CADA 12 HORAS

Firmado electrónicamente por **WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN** -- NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional: 184-66 Identificación CC 6053534

**06 febrero 2012 09:26** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Recomendaciones:

LANTUS 10 U SUBCUTANEO EN LA MAÑANA

SUSPENDER INSULINA CRISTALINA

AUMENTAR PLASIL A UNA AMP EV CADA 8 HORAS

CON HORARIO: WINADEINA F UNA CADA 6 HORAS

NOVALGINA UNA AMP DILUIDA EN 200 CC Y PASARLA EN 3 HORAS CADA 6 HORAS CON HORARIO

DEXTROTIX CADA 12 HORAS

Firmado electrónicamente por **WOLFGANG ARNOLDO LEVY LEVIN** -- NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional: 184-66 Identificación CC 6053534

**Notas de Enfermería**

**04 febrero 2012 20:30** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN CAMILLA, TRANQUILO ESTABLE EN COMPAÑÍA DE CIRCULANTE Y CAMILLERO, SE UBICA EN LA HABITACIÓN 1205, SE OBSERVA CONSCIENTE ORIENTADO EN T, L Y P, SE MONITORIZA ENCONTRANDO S.V T.A 122/69 PULSO 91 FC 20 SAT 96%, SE OBSERVA CON L.E.V PERMEABLES HDA QX

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

LIMPIA Y SECA CUBIERTA CON MICROPORE, SE LE ENTREGA AL FAMILIAR INVENTARIO COMPLETO, SE EXPLICA ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS, LLAMADO DE ENFERMERÍA E IMPORTANCIA QUE EL PACIENTE PERMANEZCA ACOMPAÑADO LAS 24 HORAS, SE VERIFICAN Y CUMPLEN ORDENES MEDICAS, QUEDA EN CAMA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, PENDIENTE ELIMINACIÓN ESPONTÁNEA ES EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA TRUJILLO MONTENEGRO** -- PSICOLOGIA  
Tarjeta Profesional: 130782 Identificación CC 31485019

**05 febrero 2012 06:04** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE QUE PASA EL RESTO DE LA NOCHE ESTABLE AFEBRIL, RECIBE Y TOLERA TTO MEDICO ORDENADO V.O CON BUENA TOLERANCIA, SE MOVILIZA AL BORDE DE LA CAMA POR ORDEN DEL DR LEVY, SIN COMPLICACIONES, PRESENTA 2 EPISODIOS DE EMESIS (SIALORREA), SE LE ADM MEDICAMENTO ORDENADO CON LO CUAL CEDE, DUERME INTERVALOS LARGOS SIN CAMBIOS NOTORIOS, QUEDA EN CAMA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, ELIMINO NO DEPOSICIÓN.

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA TRUJILLO MONTENEGRO** -- PSICOLOGIA  
Tarjeta Profesional: 130782 Identificación CC 31485019

**05 febrero 2012 12:18** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

8:00 PACIENTE EN CAMA, CONSCIENTE, ORIENTADO, MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES PASANDO POR VENA PERFIERICA EN MANO IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, HERIDA QUIRURGICA EN REGION LUMBAR, CUBIERTA, LIMPIA Y SECA, DURANTE LA MAÑANA SE LE REALIZA BAÑO EN DUCHA ASISTIDO, RECIBE Y TOLERA VIA ORAL, SE LE ADMINISTRAN LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS, ES VALORADO POR EL DR. LEVY, ELIMINO ESPONTANEO, NO HIZO DEPOSICION.

Firmado electrónicamente por **ANGY LISETH SALAZAR AGUIRRE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130661099

**05 febrero 2012 17:54** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE QUE PASA LA TARDE EN REPOSO REFIRIO NAUSEAS SE LE ADMINSTRA MEDICAMENTO SE LE CANALIZA NUEVA VENA EN ANTEBRAZO IZQUIERDO SE LE DEJA TAPON VENOSO , CON HDA EN REGION LUMBAR CUBIERTA CON MICROPORE SECO , RECIBE Y TOLERA V,O ELIMINA ESPONTANEO NO DEPOSICION QUEDA PACIENTE CONCIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

Firmado electrónicamente por **ROSA ELENA ESTACIO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31861908

**05 febrero 2012 18:00** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

RESULTADO DE GLUCOMETRIA DE 180, LA HIJA, DOCTORA, SUGIERE QUE NO SE LE APLIQUE PORQUE SE LE PUEDE BAJAR EN EL TRANSCURSO DE LA NOCHE Y SUGIERE ESPERAR EL RESULTADO DE LA NOCHE.

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31927415

**06 febrero 2012 06:32** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA, AFEBRIL, CON TAPON HEPARINIZADO PERMEABLE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, PERMEABLE, RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO, REFIERE DOLOR SE ADELANTE OMEPRAZOL EL CUAL LO VOMITA, SE COLOCA PLASIL Y ANALGÉSICOS, SE LE INFORMA AL DR. GERSON MEDICO HOSPITALARIO, CUANDO EL VALORA AL PACIENTE LO ENCUENTRRA DORMIDO Y NO LO DESPIERTA, PASA LA NOCHE UN POCO ANSIOSO, DUERME A INTERVALOS MUY CORTOS, POR RATOS SE PASA A LA SILLA, ELIMINA ESPONTÁNEO NO DEPOSICIÓN, QUEDA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Firmado electrónicamente por **ROSA ALICIA SILVA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31178284

**06 febrero 2012 12:38** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, CON TAPON HEPARINIZADO EN PLIEGUE DE MUÑECA IZQUIERDA, HERIDA QUIRURGICA EN REGION LUMBAR, SE OBSERVA EQUIMOSIS EN LADO IZQUIERDO, DURANTE LA MAÑANA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTANEO Y NO HACE DEPOSICION, RECIBE TRATAMIENTO MEDICO, PENDIENTE VISITA MEDICA, SE MOVILIZA SIN DIFICULTAD, QUEDA EN LA HABITACION EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR

Firmado electrónicamente por **Karol Yuliet Cruz Restrepo** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130679719

**06 febrero 2012 17:46** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

13:00 PACIENTE EN CAMA, CONSCIENTE, ORIENTADO, MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES, SIGNOS VITALES ESTABLES, CON TAPON HEPARINIZADO PERMEABLE EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, HERIDA QUIRURGICA EN REGION LUMBAR, CUBIERTA, LIMPIA Y SECA, PASA TARDE TRANQUILO, RECIBE Y TOLERA VIA ORAL, SE LE ADMINISTRAN LOS MEDICAMENTOS ORDENADOS, ELIMINO ESPONTANEO, NO HIZO DEPOSICION.

Firmado electrónicamente por **ANGY LISETH SALAZAR AGUIRRE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130661099

**07 febrero 2012 06:09** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN HABITACION EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

GENERALES, RECIBE Y TOLERA LA V.O, CON TAPÓN VENOSO PARA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS EN MSI, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, DUERME A INTERVALOS LARGOS, ELIMINÓ ESPONTÁNEO, NO HIZO DEPOSICIÓN, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Firmado electrónicamente por **Erika Alexandra Vanegas Montes** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 1130603914

**07 febrero 2012 12:08** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

paciente conciente orientado entlp durante la mañana dx instrumentacion quirurgica de columna con antecedentes de dmhta y glomerulonefritis tiene tapon heparinizado se moviliza con ayuda refiere sentirse mucho mejor recibio y tolero vo fue valorado por el dr LEVY neurocirujano y medico tratante quien le dio de alta con tratamiento ambulatorio, se entrega formula medica pendiente retirar tapon heparinizado pendiente salida

Firmado electrónicamente por **LUZ MARLENE ARROYAVE ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 32552136

### Control de Medicamentos

**05 febrero 2012 02:16** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** SE ADELANTA PLASIL POR VOMITO

- \* 04 Feb 2012 21:00 MORFINA 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 2 CC Via ENDOVENOSA
- \* 05 Feb 2012 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323 1 BOLSA Via ENDOVENOSA
- \* 05 Feb 2012 00:00 DIPIRONA MAGNESICA 2 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
- \* 05 Feb 2012 02:00 PLASIL 10 MG X 2 ML AMP. 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** MORFINA 1 AMP/ DIULUIDA A 10CC

- \* 05 Feb 2012 02:20 MORFINA 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 2 CC Via ENDOVENOSA
- \* 05 Feb 2012 06:00 RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 MI 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
- \* 05 Feb 2012 06:11 DIPIRONA MAGNESICA 2 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUZ MARLENE ARROYAVE ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 32552136

**05 febrero 2012 13:02** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

- \* 05 Feb 2012 12:00 DIPIRONA MAGNESICA 2 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULLIETH MENA ZULUAGA** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 767159 Identificación CC 1130588628

**05 febrero 2012 17:13** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** x dolor

- \* 05 Feb 2012 14:00 WINADEINE F 325 mg + 30 mg TABLETA 1 TABLETA Via ORAL
- \* 05 Feb 2012 14:00 CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL 1 JERINGA Via SUBCUTANEA

**Observaciones:** se adelanta x nauseas

- \* 05 Feb 2012 16:00 PLASIL 10 MG X 2 ML AMP. 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31927415

**05 febrero 2012 18:24** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

- \* 05 Feb 2012 18:00 OMEPRAZOL X 20 MG. CAP. 1 CAPSULA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31927415

**06 febrero 2012 00:16** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

- \* 05 Feb 2012 20:00 WINADEINE F 325 mg + 30 mg TABLETA 1 TABLETA Via ORAL
- \* 06 Feb 2012 00:00 NOVALGINA 2,5 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA
- \* 06 Feb 2012 00:28 MORFINA 10 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 2 CC Via ENDOVENOSA
- \* 06 Feb 2012 02:19 WINADEINE F 325 mg + 30 mg TABLETA 1 TABLETA Via ORAL

## HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A Ninguno**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No.**3314024**

Página 6 de 8  
01-mar.-2022 14:34

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 06 Feb 2012 02:19 OMEPRAZOL X 20 MG. CAP. 1 CAPSULA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** se adelanta plasil por vomito

\* 06 Feb 2012 02:20 PLASIL 10 MG X 2 ML AMP. 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 06 Feb 2012 02:21 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323 1 BOLSA Via ORAL

\* 06 Feb 2012 06:44 WINADEINE F 325 mg + 30 mg TABLETA 1 TABLETA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **LUZ MARLENE ARROYAVE ARANGO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 32552136

**06 febrero 2012 11:22** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** INSULINA LANTUS 10 UNIDADES SUBC. TRAIDA X LA FAMILIA

\* 06 Feb 2012 10:00 NOVALGINA 2,5 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31927415

**06 febrero 2012 12:58** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 06 Feb 2012 12:00 PLASIL 10 MG X 2 ML AMP. 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 06 Feb 2012 12:00 WINADEINE F 325 mg + 30 mg TABLETA 1 TABLETA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31927415

**06 febrero 2012 16:15** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 06 Feb 2012 14:00 CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL 1 JERINGA Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31927415

**06 febrero 2012 18:05** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 06 Feb 2012 16:00 NOVALGINA 2,5 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 06 Feb 2012 18:00 OMEPRAZOL X 20 MG. CAP. 1 CAPSULA Via ORAL

\* 06 Feb 2012 18:00 WINADEINE F 325 mg + 30 mg TABLETA 1 TABLETA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31927415

**06 febrero 2012 23:09** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 06 Feb 2012 20:00 PLASIL 10 MG X 2 ML AMP. 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 06 Feb 2012 22:00 NOVALGINA 2,5 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA TRUJILLO MONTENEGRO** -- PSICOLOGIA  
Tarjeta Profesional: 130782 Identificación CC 31485019

**07 febrero 2012 06:05** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 07 Feb 2012 04:00 NOVALGINA 2,5 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2012 04:00 PLASIL 10 MG X 2 ML AMP. 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2012 06:00 OMEprazol 20 mg CAPSULA 1 CAPSULA Via ORAL

\* 07 Feb 2012 06:00 WINADEINE F 325 mg + 30 mg TABLETA 1 TABLETA Via ORAL

\* 07 Feb 2012 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323 1 BOLSA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA TRUJILLO MONTENEGRO** -- PSICOLOGIA  
Tarjeta Profesional: 130782 Identificación CC 31485019

**07 febrero 2012 14:31** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** cada 6 horas

\* 07 Feb 2012 10:00 NOVALGINA 2,5 gramos / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2012 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323 1 BOLSA Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2012 14:00 CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL 1 JERINGA Via SUBCUTANEA

## HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A Ninguno**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No. **3314024**

Página 7 de 8  
01-mar.-2022 14:34

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

* 06 Feb 2012 14:48	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL	REF:ARB 1323 1 BOLSA	Via
	ENDOVENOSA		
* 06 Feb 2012 22:00	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL	REF:ARB 1323 1 BOLSA	Via
	ENDOVENOSA		
Firmado electrónicamente por <b>ROSA ALICIA SILVA RODRIGUEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31178284			
<b>07 febrero 2012 14:43</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
<b>Observaciones:</b> diluida en 10 cc cada 8 horas			
* 06 Feb 2012 18:00	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 MI	1 AMPOLLA	Via
	ENDOVENOSA		
Firmado electrónicamente por <b>ROSA ALICIA SILVA RODRIGUEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31178284			
<b>Glucometria</b>			
<b>04 febrero 2012 22:00</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
Fecha Fecha: 04/02/2012 22:00			
Resultados Resultados: 166MG/DL			
Firmado electrónicamente por <b>LUZ MARLENE ARROYAVE ARANGO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 32552136			
<b>05 febrero 2012 02:24</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
Fecha Fecha: 05/02/2012 02:24			
Resultados Resultados: 119MG/DL			
Firmado electrónicamente por <b>LUZ MARLENE ARROYAVE ARANGO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 32552136			
<b>05 febrero 2012 06:05</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
Fecha Fecha: 05/02/2012 06:05			
Resultados Resultados: 94MG/DL			
Firmado electrónicamente por <b>SANDRA MILENA TRUJILLO MONTENEGRO</b> -- PSICOLOGIA Tarjeta Profesional: 130782 Identificación CC 31485019			
<b>05 febrero 2012 07:08</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
Fecha Fecha: 05/02/2012 07:08			
Resultados Resultados: 94MG/DL			
Firmado electrónicamente por <b>LUZ MARLENE ARROYAVE ARANGO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 32552136			
<b>05 febrero 2012 08:00</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
Fecha Fecha: 05/02/2012 08:00			
Resultados Resultados: 153MG/DL			
Firmado electrónicamente por <b>ANGY LISETH SALAZAR AGUIRRE</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1130661099			
<b>05 febrero 2012 12:00</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
Fecha Fecha: 05/02/2012 12:00			
Resultados Resultados: 144mg/dl			
Firmado electrónicamente por <b>JULLIETH MENA ZULUAGA</b> -- FISIOTERAPIA Tarjeta Profesional: 767159 Identificación CC 1130588628			
<b>05 febrero 2012 18:00</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
Fecha Fecha: 05/02/2012 18:00			
Resultados Resultados: 180			
Firmado electrónicamente por <b>BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31927415			
<b>06 febrero 2012 07:23</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
Fecha Fecha: 06/02/2012 07:23			
Resultados Resultados: 94mg/dl			
Firmado electrónicamente por <b>LUZ MARLENE ARROYAVE ARANGO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 32552136			
<b>06 febrero 2012 18:22</b> - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)			
Fecha Fecha: 06/02/2012 18:22			
Resultados Resultados: 129			
Firmado electrónicamente por <b>BEATRIZ ELENA MENDEZ ORTIZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31927415			

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**07 febrero 2012 06:04** - (PISO 12 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 07/02/2012 06:04

Resultados Resultados: 98MG/DL

Firmado electrónicamente por **SANDRA MILENA TRUJILLO MONTENEGRO** -- PSICOLOGIA

Tarjeta Profesional: 130782 Identificación CC 31485019

**Diagnósticos de Egreso**

-- (M995) **ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR DISCO INTERVERTEBRAL**

**Localización**

**Tipo DX**

Impresion Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **DIANA ISABELLA HERRERA RODRIGUEZ** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1130620514

**Salida Urgencias**

Estado vital al salir **Vivo**

Estado al salir

Destino al salir **Domicilio**

Fecha y hora de salida **07 feb. 2012 11:57**

Remitido a

Medio de transporte

**Datos de Enfermería**

**Dispositivos Invasivos**

Firmado Electrónicamente por **LEVY LEVIN WOLGANG ARNOLDO**

Identificación **CC 6053534**

Especialidad **NEUROCIRUGIA**

Tarjeta Profesional **184-66**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Identificación del Paciente**

Paciente **PAEZ JOSE GABRIEL** Doc. de identificación **CC 17023894**  
Fecha de Nacimiento **04-noviembre-1940** Edad **71 Años 11 Meses 7 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguíneo  
Estado Civil **Casado** Ocupación  
Teléfono **3187704520** Celular **3187704520**  
Dirección **CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**  
Responsable **MARCELA DE LA CRUZ PAEZ PARRA**

**Llegada del Paciente**

**Ingreso al Servicio**  
Fecha y hora de Ingreso **11-oct.-2012 10:31** Fecha y hora de Atención **11-oct.-2012 11:50**  
El paciente se moviliza por sus propios medios? **Si** Medio de transporte  
Estado de Llegada **Alerta** Procedencia **Domicilio**  
Llegó remitido de

**Causa de Consulta y Anamnesis**

Causa del evento: **DRENAJE DE ABCESO L4 L5**  
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **1 Minutos** Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia:

**Enfermedad Actual - (Anamnesis)**

Paciente con antecedente de HT, DM, Nefropatía por Ig A, con creatinina previa en febrero 1.3, posteriormente se normalizaron, con dolor lumbar crónico a quien se realizó:

1. cirugía: 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy  
Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomía izquierda  
Persistencia de dolor pero en el lado derecho por lo cual realizan:
2. RMN Gadolinio Lumbar: 24/07/2012 CMI  
Cambios post quirúrgicos de laminectomía con fibrosis que compromete la Raíz L4-L5 que pueden producir radiculopatía.  
Discopatía degenerativa L3-L4.  
Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 que contacta la raíz descendente de L5.

Se programa hoy para drenaje de quiste guiado por TAC.

Se explica riesgos, beneficios, entienden, aceptan y firman consentimiento informado

**Atención Clínica**

**Antecedentes Personales**

Patológicos	- DM no insulino requiriente,(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Patológicos	- DM
	GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Patológicos	- glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.
	DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Quirúrgicos	- laminectomía en febrero 2004(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Quirúrgicos	- MANGUITO ROTADOR
	NARIZ
	PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Quirúrgicos	- Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Traumatológicos	- base nasal hace 30 años(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Farmacológicos	- metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Tóxicos	- extabaquismo hasta hace 20 años pesado(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)

**Antecedentes Familiares**

	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- no refiere.						

**Signos vitales**

**11 octubre 2012 16:50** - (ANGIOGRAFÍA)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Presión Arterial **148/88** Temperatura °C Frec. Card. **84xMin** Frec. Resp. **20xMin** Peso Kg Talla mts IMC **0** Superf. Corporal Glasgow Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **92**

Firmado electrónicamente por **EINAR ARANA CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14699778

**11 octubre 2012 18:00** - (ANGIOGRAFÍA)

Presión Arterial **124/79** Temperatura °C Frec. Card. **73xMin** Frec. Resp. **20xMin** Peso Kg Talla mts IMC **0** Superf. Corporal Glasgow Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **93**

Firmado electrónicamente por **EINAR ARANA CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14699778

### Revisión por Sistemas

**11 octubre 2012 11:49** - (ANGIOGRAFÍA)

Observaciones. . . . . **dolor en region lumbar**

Firmado electrónicamente por **NORBY MILENA ACEVEDO NAVIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 763028 Identificación CC 66809947

### Examen Físico

**11 octubre 2012 11:49** - (ANGIOGRAFÍA)

Cabeza. . . . . Normal  
Boca y Faringe. . . . . Normal  
Cuello. . . . . Normal  
Otorrinolaringología. . . . . Normal  
Tórax. . . . . Normal  
Abdomen. . . . . **Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.**  
Genito - Urinario. . . . . **No se exploran.**  
Piel. . . . . Normal  
Análisis. . . . . **Paciente con dolor lumbar a quien se encuentra quiste por RMN probablemente sea causa de dolor por lo cual se decide realizar drenaje de quiste por TAc y Fluoroscopia**  
Observaciones. . . . . **dolor en region lumbar**

Firmado electrónicamente por **NORBY MILENA ACEVEDO NAVIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 763028 Identificación CC 66809947

### Diagnósticos de Ingreso

-- (K048) QUISTE RADICULAR

Localización

Tipo DX

Impresión Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **NORBY MILENA ACEVEDO NAVIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 763028 Identificación CC 66809947

### Nota de Egreso

**11 octubre 2012 18:46** - (ANGIOGRAFÍA)

Paciente con antecedente de HT, DM, Nefropatía por Ig A, con creatinina previa en febrero 1.3, posteriormente se normalizaron, con dolor lumbar crónico a quien se realizó:

1. cirugía: 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy  
Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomía izquierda  
Persistencia de dolor pero en el lado derecho por lo cual realizan:

2. RMN Gadolinio Lumbar: 24/07/2012 CMI  
Cambios post quirúrgicos de laminectomía con fibrosis que compromete la Raíz L4-L5 que pueden producir radiculopatía.  
Discopatía degenerativa L3-L4.  
Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 que contacta la raíz descendente de L5.

3. Infiltración de quiste sinovial – Dr Escobar 10/10/12  
Previo asepsia por vía pósterio lateral se aborda el espacio articular L4-L5 derecho con aguja Spinocan #22 posteriormente se hace una infiltración con Xilocaína, Marcaina y Esteroides. Se da por terminado el procedimiento sin incidentes.

Recuperación pos procedimiento satisfactoria ; egreso con recomendaciones de reposo los 2 días siguientes y analgésico en caso de dolor

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL SENDOYA GIRALDO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 280219 Identificación CC 76331016

### Ordenes de Exámenes

**11 octubre 2012 15:12** - (ANGIOGRAFÍA)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 15:12) 879205 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO Ubicación **No Aplica**  
LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)

Observaciones Drenaje de Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 que compromete la raíz descendente de L5 guiado por TAC

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL SENDOYA GIRALDO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 280219 Identificación CC 76331016

### Notas de Enfermería

**11 octubre 2012 16:50** - (ANGIOGRAFÍA)

16:50 ingresa paciente al servicio, procedente desde escanografía pop drenaje de quiste negativo, se le realiza infiltración de L4-L5, paciente en buenas condiciones generales, se le asigna unidad, se le instala monitoria cardiaca básica no invasiva, no refiere molestia alguna, el Dr. escobar refiere que el paciente se le puede dar salida después de 2hr si no presenta molestias, recibe visita de familiares, recibe y tolera la v.o, elimina espontaneo en buena cantidad, permanece en compañía de familiares.

18:00 paciente permanece en buenas condiciones generales, no presenta molestia alguna.

19:30 egresa paciente del servicio hacia el domicilio en compañía de familiares y mensajero, sale de la institución estable hacia el domicilio en compañía de familiares.

Firmado electrónicamente por **EINAR ARANA CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 14699778

### Nota Egreso Enfermería

**11 octubre 2012 12:18** - (ANGIOGRAFÍA)

HEMOGRAMA

LEUCOSITOS 7540

N/L: 61.6/26.5

PLT: 196.000

HB: 12.7

HCT:38.2

HEMOCLASIFICACION

PTT: 25.7

PT: 11.4

INR: 1.04

CREATININA: 1.58

GLICEMIA

Firmado electrónicamente por **NORBY MILENA ACEVEDO NAVIA** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 763028 Identificación CC 66809947

### Diagnósticos de Egreso

-- (K048) QUISTE RADICULAR

-- (Z988) OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Localización

Tipo DX

Impresion Diagnóstica

Confirmado Nuevo

Firmado electrónicamente por **JHON FREDY JARAMILLO GALLEG0** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 6108199

### Salida Urgencias

Estado vital al salir **Vivo**

Estado al salir

Destino al salir **Domicilio**

Fecha y hora de salida **11 oct. 2012 18:43**

Remitido a

Medio de transporte

### Fórmulas Médicas

ACETAMINOFEN (500 mg) -- Caja x 50 Tabs.

30

2 tabletas cada 6 horas en caso de dolor

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL SENDOYA GIRALDO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 280219 Identificación CC 76331016

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado Electrónicamente por **ESCOBAR ROJAS WILLIAM**

Identificación **CC 10534091**

Especialidad **INTERVENCIONISMO VASCULAR**

Tarjeta Profesional **14267**



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente <b>PAEZ JOSE GABRIEL</b>	Doc. de identificación <b>CC 17023894</b>		
Fecha de Nacimiento <b>04-noviembre-1940</b>	Edad <b>72 Años 5 Meses 7 Días</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Grupo Sanguíneo
Estado Civil <b>Casado</b>	Ocupación		
Teléfono <b>3187704520</b>	Celular <b>3187704520</b>		
Dirección <b>CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA</b>			
Responsable <b>FLOR ANGELA PARRA DE PAEZ</b>			

### Llegada del Paciente

<b>Ingreso al Servicio</b>	
Fecha y hora de Ingreso <b>11-abr.-2013 8:53</b>	Fecha y hora de Atención <b>11-abr.-2013 10:08</b>
El paciente se moviliza por sus propios medios? <b>No</b>	Medio de transporte
Estado de Llegada <b>Alerta</b>	Procedencia <b>Domicilio</b>
Llegó remitido de	

### Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **BLOQUEO EPIDURAL+DRENANAJE**  
Fecha de ocurrencia: **3 Meses** Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: **Sito de ocurrencia: CASA**

### Enfermedad Actual - (Anamnesis)

PACIENTE CON DOLOR LUMBAR CRÓNICO, ASOCIADO A QUISTE SINOVIAL L4 - L5, EL 11 DE OCTUBRE DE 2012 SE HIZO EN LA UNIDAD POR EL DR. ESCOBAR INFILTRACIÓN CON LO QUE PRESENTÓ MEJORÍA, PERO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES NUEVAMENTE CON DOLOR.  
POR LO QUE SE CITA PARA NUEVO PROCEDIMIENTO HOY.  
EL PACIENTE TIENE NEFROPATIA POR LO QUE SE COORDINA CON EL NEFROLÓGO DEL PACIENTE PARA HECER EL PROCEDIMIENTO DE HOY CON PROTECCIÓN RENAL.

### Atención Clínica

#### Antecedentes Personales

Patológicos	- DM no insulino requiriente,(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Patológicos	- DM
	GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Patológicos	- glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.
	DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Quirúrgicos	- laminectomia en febrero 2004(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Quirúrgicos	- MANGUITO ROTADOR
	NARIZ
	PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Quirúrgicos	- Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Traumatológicos	- base nasal hace 30 años(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Farmacológicos	- metformina, ac fólico, diltiazén, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Tóxicos	- extabaquismo hasta hace 20 años pesado(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)

#### Antecedentes Familiares

	<b>Mamá</b>	<b>Papá</b>	<b>Hno(a)</b>	<b>Abuelo(a)</b>	<b>Conyugue</b>	<b>Hijo(a)</b>	<b>Otros</b>
Otros	- no refiere.						

#### Signos vitales

**11 abril 2013 10:07** - (ANGIOGRAFÍA)

Presión Arterial **159/88** Temperatura °C Frec. Card. **73xMin** Frec. Resp. **16xMin** Peso **81Kg** Talla mts **IMC 0** Superf. Corporal **Glasgow** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **99**

Firmado electrónicamente por **JOSE DAVID ARAGON GARCIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760642 Identificación CC 94455068

**11 abril 2013 10:40** - (ANGIOGRAFÍA)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Presión Arterial **199/103** Temperatura **36.5°C** Frec. Card. **68xMin** Frec. Resp. **16xMin** Peso Kg Talla mts IMC Superf.  
 Corporal Glasgow Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **98**

Firmado electrónicamente por **YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA** -- CIRCULANTE  
 Identificación CC 38556128

**11 abril 2013 11:40** - (ANGIOGRAFÍA)

Presión Arterial **144/96** Temperatura **36.5°C** Frec. Card. **74xMin** Frec. Resp. **13xMin** Peso Kg Talla mts IMC Superf.  
 Corporal Glasgow **15** Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **96**

Firmado electrónicamente por **YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA** -- CIRCULANTE  
 Identificación CC 38556128

**11 abril 2013 11:50** - (ANGIOGRAFÍA)

Presión Arterial **165/89** Temperatura **36°C** Frec. Card. **71xMin** Frec. Resp. **18xMin** Peso Kg Talla mts IMC Superf.  
 Corporal Glasgow Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **98**

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO EDUARDO MORENO LOPEZ** -- COORDINADOR(A) DE UNIDAD CARDIOVASCULAR  
 Identificación CC 16934508

**11 abril 2013 14:00** - (ANGIOGRAFÍA)

Presión Arterial **160/89** Temperatura **36°C** Frec. Card. **70xMin** Frec. Resp. **16xMin** Peso Kg Talla mts IMC Superf.  
 Corporal Glasgow Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **98**

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO EDUARDO MORENO LOPEZ** -- COORDINADOR(A) DE UNIDAD CARDIOVASCULAR  
 Identificación CC 16934508

**11 abril 2013 14:30** - (ANGIOGRAFÍA)

Presión Arterial **160/89** Temperatura **36°C** Frec. Card. **70xMin** Frec. Resp. **14xMin** Peso Kg Talla mts IMC Superf.  
 Corporal Glasgow Tiene aliento alcohólico? **No** Grado Alcoholemia % Saturación de O2 **98**

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO EDUARDO MORENO LOPEZ** -- COORDINADOR(A) DE UNIDAD CARDIOVASCULAR  
 Identificación CC 16934508

### Revisión por Sistemas

**11 abril 2013 10:07** - (ANGIOGRAFÍA)

Observaciones. . . . . **NIEGA OTROS SINTOMAS**

Firmado electrónicamente por **JOSE DAVID ARAGON GARCIA** -- MEDICINA GENERAL  
 Tarjeta Profesional: 760642 Identificación CC 94455068

### Examen Físico

**11 abril 2013 10:07** - (ANGIOGRAFÍA)

Estado General. . . . . **APARENTE BUENAS CONDICIONES**

Cabeza. . . . . Normal

Boca y Faringe. . . . . Normal

Cuello. . . . . Normal

Otorrinolaringología. . . . . Normal

Tórax. . . . . Normal

Abdomen. . . . . **Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo normal. No se palpan masas.**

Genito - Urinario. . . . . **No se exploran.**

Musculo-esquelético. . . . . **DOLOR LUMBAR CON LOS MOVIMIENTOS DE LOS MIEMBROS INFERIORES**

Neurológico. . . . . **SIN ALTERACIONES**

Piel. . . . . Normal

Analisis. . . . . **PACIENTE CON QUISTE SINOVIAL, DOLOR LUMBAR SECUNDARIO, EN EL MOMENTO EN LA UNIDAD PARA SEGUNDA INFILTRACIÓN, TIENE FALLA RENAL EN MANEJO CON NEFROLOGÍA, COORDINANDO CON EL NEFRÓLOGO TRATANTE SE INDICA NEFROPROTECCIÓN CON LEV Y BICARBONATO. NIEGA ALERGIAS.**

Observaciones. . . . . **NIEGA OTROS SINTOMAS**

Firmado electrónicamente por **JOSE DAVID ARAGON GARCIA** -- MEDICINA GENERAL  
 Tarjeta Profesional: 760642 Identificación CC 94455068

### Diagnósticos de Ingreso

-- (E102) **DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES**

**RENALES**

-- (K048) **QUISTE RADICULAR**

Localización

Tipo DX

Impresión Diagnóstica

Impresión Diagnóstica

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **JOSE DAVID ARAGON GARCIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760642 Identificación CC 94455068

### Nota de Egreso

**11 abril 2013 12:35** - (ANGIOGRAFÍA)

Paciente con dolor lumbar crónico, asociado a quiste sinovial L4 - L5, el 11 de octubre de 2012 se hizo en la unidad por el Dr. Escobar infiltración con lo que presentó mejoría, pero en los últimos tres meses nuevamente con dolor.

Por lo que se cita para nuevo procedimiento hoy.

El paciente tiene nefropatía por lo que se coordina con el nefrólogo del paciente para hacer el procedimiento de hoy con protección renal.

Se realiza procedimiento sin complicaciones no se pudo llegar al quiste para drenar, se da egreso a casa

Firmado electrónicamente por **NORBY MILENA ACEVEDO NAVIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 763028 Identificación CC 66809947

### Ordenes de Exámenes

**11 abril 2013 12:37** - (ANGIOGRAFÍA)

\* (Hora: 12:37) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (RADIOLOGIA)

Ubicación **No Aplica**

Observaciones Dr. William Escobar en 4 semanas martes o jueves en la mañana llamar el día anterior al 5186000 ext 4040-4041

Firmado electrónicamente por **NORBY MILENA ACEVEDO NAVIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 763028 Identificación CC 66809947

### Ordenes de Medicamentos

**11 abril 2013 10:12** - (ANGIOGRAFÍA)

- \* BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10mL **Dosificación:** 75 CC  
**Observaciones:** 75 CC DE BICARBONATO + 425 CC DE AD, BOLO EN 1 HORA DE 240 CC, CONTINUAR CON 80 CC HORA.
- \* AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL REF: ARB 0303 **Dosificación:** 425  
**Observaciones:** 425 CC DE AD + 75 CC DE BICARBONATO, BOLO DE 240 CC, CONTINUAR A 80 CC HORA.
- \* FLUimucil 600 mg GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL SOBRE x 1,5 g **Dosificación:** 1200  
**Observaciones:** 1200 MG ORAL A LAS 6 HORAS POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO

Firmado electrónicamente por **JOSE DAVID ARAGON GARCIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760642 Identificación CC 94455068

### Nota Egreso Enfermería

**11 abril 2013 10:07** - (ANGIOGRAFÍA)

PARACLINICOS DEL 6 DE ABRIL:

HEMOGRAMA:

LEUCOS 11640, NEEUTROS 85%, LINFOS 9.45, HGB 12.7, PLQ 244000

PTT: 26

PT: 11

INR: 1.04

CREATININA: 1.8

GLICEMIA

Firmado electrónicamente por **JOSE DAVID ARAGON GARCIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 760642 Identificación CC 94455068

### Control de Medicamentos

**11 abril 2013 11:02** - (ANGIOGRAFÍA)

**Observaciones:** Para pintar raiz ( Dr Escobar)

\* 11 Abr 2013 11:05 OPTIRAY 320 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 50 mL 1 FRASCO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Anestesia local y realiza bloqueo junto con marcaian y depomedrol ( Dr Escobar)

\* 11 Abr 2013 11:25 ROXicaina SIMPLE 1% (10 mg / 1 mL) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 3 AMPOLLA Via INFILTRACIÓN

**Observaciones:** para realizar infiltracion y bloqueo ( Dr Escobar)

\* 11 Abr 2013 11:25 DEPOmedrol 40 mg / 1 mL SUSPENSION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 2 AMPOLLA Via EPIDURAL

**Observaciones:** Se diluye junto con el depomedrol ( Dr Escobar)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

* 11 Abr 2013 11:25	bupíROP INFILTRACIÓN	SIMPLE 0,5% (5 mg / 1 mL)	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA x 10 mL	1 AMPOLLA	Via
Firmado electrónicamente por <b>YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA</b> -- CIRCULANTE Identificación CC 38556128						
<b>11 abril 2013 11:52</b> - (ANGIOGRAFÍA)						
<b>Observaciones:</b> Se administran 2 mg ( Dra Alicia)						
* 11 Abr 2013 11:00	DORMICUM 5 mg / 5 mL	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA x 5 mL	1 AMPOLLA	Via	ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>YINETH ALEJANDRA MORENO PUERTA</b> -- CIRCULANTE Identificación CC 38556128						
<b>11 abril 2013 15:03</b> - (ANGIOGRAFÍA)						
<b>Observaciones:</b> se diluyen 7.5 amp en 425 cc agua destilada						
* 11 Abr 2013 10:00	BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL	SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA x 10mL	7.5 AMPOLLA	Via	ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>GUSTAVO EDUARDO MORENO LOPEZ</b> -- COORDINADOR(A) DE UNIDAD CARDIOVASCULAR Identificación CC 16934508						
<b>11 abril 2013 15:06</b> - (ANGIOGRAFÍA)						
<b>Observaciones:</b> Vía: Frecuencia: Dilución: para diluir bicarbonato						
* 11 Abr 2013 10:00	AGUA ESTERIL	SOLUCION INYECTABLE	BOLSA x 500mL	REF: ARB 0303	1 BOLSA	Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>GUSTAVO EDUARDO MORENO LOPEZ</b> -- COORDINADOR(A) DE UNIDAD CARDIOVASCULAR Identificación CC 16934508						
<b>Diagnósticos de Egreso</b>						
-- (E102) <b>DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES RENALES</b>				<b>Localización</b>		<b>Tipo DX</b>
-- (K048) <b>QUISTE RADICULAR</b>						Impresión Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>JOSE DAVID ARAGON GARCIA</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 760642 Identificación CC 94455068						
<b>Salida Urgencias</b>						
Estado vital al salir <b>Vivo</b>		Estado al salir		Destino al salir <b>Domicilio</b>		
Fecha y hora de salida <b>11 abr. 2013 12:33</b>		Remitido a				
Medio de transporte						
<b>Incapacidad</b>						
Fecha de Incapacidad: <b>11 Abr 2013</b> Días de Incapacidad: <b>5</b> Prorroga: <b>No</b> Motivo: <b>Enfermedad General</b>						
Diagnóstico: <b>K048 QUISTE RADICULAR</b>						

### Datos de Enfermería

<b>Dispositivos Invasivos</b>
-------------------------------

Firmado Electrónicamente por **PEDROZA CAMPO ALFREDO**

Identificación **CC 14977601**  
Especialidad **NEUROCIRUGIA**  
Tarjeta Profesional **2896-78**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente <b>PAEZ JOSE GABRIEL</b>	Doc. de identificación <b>CC 17023894</b>		
Fecha de Nacimiento <b>04-noviembre-1940</b>	Edad <b>73 Años 2 Meses 26 Días</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Grupo Sanguíneo
Estado Civil <b>Casado</b>	Ocupación		
Teléfono <b>3187704520</b> Celular <b>3187704520</b>			
Dirección <b>CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA</b>			
Responsable <b>MARCELA DE LA CRUZ PAEZ PARRA</b>			

### Llegada del Paciente

#### Ingreso al Servicio

Fecha y hora de Ingreso <b>13-ene.-2014 10:16</b>	Fecha y hora de Atención <b>13-ene.-2014 10:17</b>
El paciente se moviliza por sus propios medios?	Medio de transporte
Estado de Llegada <b>Obnubilado</b>	Procedencia <b>Cirugia</b>
Llegó remitido de	

#### Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento:  
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia:

#### Enfermedad Actual - (Anamnesis)

Paciente 71 años con antecedente de HTA, DM TIPO 2 NIR, Nefropatía por Ig A, con creatinina previa en febrero 1.6 MG/DL, con CUADRO DE dolor lumbar crónico a quien se realizó cirugía: 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomía izquierda  
Persistencia de dolor pero en el lado derecho por lo cual realizan: RMN Gadolinio Lumbar:24/07/2012 CMI Cambios post quirúrgicos de laminectomía con fibrosis que compromete la Raíz L4-L5 que pueden producir radiculopatía.  
Discopatía degenerativa L3-L4. Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 que contacta la raíz descendente de L5.

se realizó Infiltración de quiste sinovial – Dr Escobar 10/10/12 se aborda el espacio articular L4-L5 derecho se hace una infiltración con Xilocaína, Marcaina y Esteroides.

Paciente reconsulta a neurocirugía DR CARLOS LLANOS con estudios, EMG, DEXA, GAMAGRAFIA, como resultado se observa que tiene como Dx. espondilolistesis I4-I5 inestable, estenosis foraminal, cicatriz peridural I4-I5 izq, atrofia muscular bilateral paravertebral, quiste facetario I4-I5 der, nódulos de schmorl I4-I5 con vertebra trapezoidal, EMG del 15/08/13 muestra radiculopatía aguda en I4-I5 izq., hemangioma de T5 y T9 por gamagrafía del 09/07/2012 y RMN DEL 23/07/2012 muestra hemangioma vertebral, bloqueos peridurales y facetarios oct. 11 - 2012 y 11 de abril 2013.

Luego de revisión, de examen físico y de hablar con la familia y explicar caso, se plantea la opción quirúrgica como tratamiento prioritario al paciente para descompresión de raíces, erradicar quiste facetario y estabilizar L4-L5 según los hallazgos se colocara espaciador intersomatico. se envía terapia física y se pide fortalecer abdominales y estiramientos, continuar medicación.

Resultado de exámenes: espondilolistesis I4-I5 inestable, estenosis foraminal, cicatriz peridural I4-I5 izq, atrofia muscular bilateral paravertebral, quiste facetario I4-I5 der, nódulos de schmorl I4-I5 con vertebra trapezoidal, EMG del 15/08/13 muestra radiculopatía aguda en I4-I5 izq., hemangioma de T5 y T9 por gamagrafía del 09/07/2012 y RMN DEL 23/07/2012 muestra hemangioma vertebral, bloqueos peridurales y facetarios oct. 11 - 2012 y 11 de abril 2013.

Hoy se lleva a procedimiento programado:

Hallazgos: quiste gacerrío I4-I5 derecho - espondilolistesis I4-I5-disco abombado I4-I5 - fibrosis peridural y radicular I4-I5 izquierda -hemilaminectomía I4-I5 izq. Compresión de raíces I4-I5 bilateral - inestabilidad I4-I5 .

Cantidad de sangrado aproximado 1500 cc

Muestras enviadas a patología: disco I4-I5 der

Complicaciones: sangrado.

Procedimiento:

factectomía I4-I5-s1 y foraminotomía I4-I5-s1 izquierda s y derechas . s e hace pediclectomía I5 derecha. se expone el disco I4-I5 y se reseca del lado derecho - del lado izquierdo hay mucha fibrosis. discoidectomía posterior y luego colocación de barras de columna lumbosacra con lordosis se coloca injerto autólogo -

paciente en pop inmediato de instrumentación de columna ingresa severamente hipertenso con PAM 120 mmHg , Taquicardico fc 119 x', extubado, saturación del 98% , con secreciones en vía aérea superior , edema facial importante con quemosis conjuntiva, pulmones con roncus transmitidos de vía aérea superior, algo somnoliento, sin déficit neurológico, se queja de dolor severo en sitio quirúrgico.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Requiere de monitoreo hemodinámica y compensación en pop cirugía de alto riesgo de instrumentación quirúrgico en uci. vom ss/ exámenes de control.

## Atención Clínica

### Valoración Medico Inicial

**13 enero 2014 14:25** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

Paciente 71 años con antecedente de HTA, DM TIPO 2 NIR, Nefropatía por Ig A, con creatinina previa en febrero 1.6 MG/DL, con cuadro de dolor lumbar crónico secundario a canal medular estrecho con radiculopatía, se decide de lleva descompresión de canal medular y raíces nerviosos con instrumentación de columna

Hoy se lleva a procedimiento programado:

Hallazgos: quiste gacero I4-I5 derecho - espondilolistesis I4-I5-disco abombado I4-I5 - fibrosis peridural y radicular I4-I5 izquierda -hemilaminectomía I4-I5 izq. Compresión de raíces I4-I5 bilateral - inestabilidad I4-I5 .

Cantidad de sangrado aproximado 1500 cc

Muestras enviadas a patología: disco I4-I5 der

Complicaciones: sangrado.

Procedimiento:

factectomía I4-I5-s1 y foraminotomía I4-I5-s1 izquierda s y derechas . s e hace pediclectomía I5 derecha. se expone el disco I4-I5 y se reseca del lado derecho - del lado izquierdo hay mucha fibrosis. discoidectomía posterior y luego colocación de barras de columna lumbosacra con lordosis se coloca injerto autólogo -

paciente en pop inmediato de instrumentación de columna Requiere de monitoreo hemodinámica y compensación en pop cirugía de alto riesgo de instrumentación quirúrgico en uci

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

### Antecedentes Personales

Patológicos - DM no insulino requiriente,(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)

Patológicos - DM

Patológicos - GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)

Patológicos - glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.

Patológicos - DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)

Patológicos - HTA, DM TIPO 2 NIR, Nefropatía por Ig A

dolor lumbar crónico

Discopatía degenerativa L3-L4. Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 con radiculopatía(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)

Quirúrgicos - laminectomía en febrero 2004(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)

Quirúrgicos - MANGUITO ROTADOR

NARIZ

PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)

Quirúrgicos - Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)

Quirúrgicos - Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomía izquierda 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)

Traumatológicos - base nasal hace 30 años(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)

Farmacológicos - metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)

Farmacológicos - 1. DILTIAZEM 120 MG ½ TABLETA VO CADA DÍA 11 AM

2. LOSARTAN 50 MG 1 TABLETAS VO CADA DÍA 5 PM

3. PREDNISOLONA 5 MG VO INTERDIARIA 8 AM

4. UROCUAD 100 MG VO CADA DÍA 6 PM

5. ESOMEPRAZOL 40M MG VO CADA DÍA EN AYUNAS

6. ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO CADA DÍA

7. ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DÍA CON EL DESAYUNO

8. GLUCOPHAGE 850 MG VO CON ALMUERZO Y COMIDA

9. JANUVIA 50 MG VO CADA DÍA CON EL DESAYUNO

10. ASA 100 MG VO CADA DÍA

11. ATORVASTATINA 20 MG : 2 TABLETAS CADA NOCHE(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)

Tóxicos - extabaquismo hasta hace 20 años pesado(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)

Transfusiones - (Reg: 13 Ene 2014 14:22:)

### Antecedentes Familiares

Otros - no refiere.

### Signos vitales

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
13/ene./2014 13:20	191/79	116	/			34.2	91	18	100	
13/ene./2014 14:00	174/76	109	/			35.5	89	18	89	
13/ene./2014 15:00	137/59	85	/			37.4	88	16	94	
13/ene./2014 16:00	131/61	84	/			37.2	97	14	94	
13/ene./2014 17:00	140/70	93	/			37	96	18	95	
13/ene./2014 18:00	140/68	92	/			36.8	98	17	92	
13/ene./2014 19:00	145/67	90	/			36.8	92	12	94	
13/ene./2014 20:00	121/62	81	/			36.7	99	12	93	
13/ene./2014 21:00	121/63	83	/			36.6	100	13	93	
13/ene./2014 22:00	117/80	101	/			36.4	96	14	96	
13/ene./2014 23:00	124/73	84	/			36.2	94	12	96	
14/ene./2014 00:00	131/72	95	/			36	92	12	96	
14/ene./2014 01:00	141/71	94	/			36.2	90	14	96	
14/ene./2014 02:00	142/70	98	/			36.64	92	14	96	
14/ene./2014 03:00	146/72	96	/			36.3	90	12	94	32
14/ene./2014 04:00	164/79	106	/			36	76	16	98	32
14/ene./2014 05:00	159/79	109	/			36	78	13	97	32
14/ene./2014 06:00	175/80	111	/			36.2	78	25	97	32
14/ene./2014 07:00	174/81	111	/			36.2	76	26	97	32
14/ene./2014 08:00	173/80	111	/			36	81	16	94	
14/ene./2014 09:00	145/55	81	/			36.1	101	15	92	
14/ene./2014 10:00	113/45	63	/			36	97	18	93	
14/ene./2014 11:00	125/57	82	/			36.5	92	17	93	
14/ene./2014 12:00	131/62	84	/			36.4	84	18	94	

#### Revisión por Sistemas

**13 enero 2014 14:22** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

Cardiovascular. . . . . normal  
Respiratorio. . . . . normal  
Renal - Urinario. . . . . normal  
Gastro-intestinal. . . . . normal  
Musculo-esquelético. . . . . normal  
Neurológico. . . . . **dolor lumbar con limitacion funcional**

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

#### Examen Físico

**13 enero 2014 14:24** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

Otorrinolaringología. . . . . **quemosis conjuntival, edema palpebral**  
**secrecion via aerea superio**  
Renal - Urinario. . . . . **orina clara 50 ml**  
Musculo-esquelético. . . . . normal  
Neurológico. . . . . **alsomnoliento sin deficit enurologico focal.**

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

#### Diagnósticos de Ingreso

-- (**M511**) **TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA**  
pop instrumentacion de columna

**Localización**

**Tipo DX**

Confirmado Nuevo

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

#### Notas de Interconsultas

**14 enero 2014 07:52** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

Atiendo interconsulta solicitada por el dr garzón para optimizar manejo de dolor pop del paciente Jos´e gabriel páez. este es un hombre de 73 años con antecedentes de DM, HTA y Nefropatía x IgA quien venía con cuadro de lumbalgia crónica y radiculopatía izquierda. Operado inicialmente en febrero del 2012 por Dr Levy, con mejoría del cuadro durante un tiempo. El año pasado reapareció sintomatología dolorosa lumbar con irradiación a MID. Se le practicaron 2 bloqueos radiculares con leve emjoría, razón por la cual y ante progresión del dolor hacia MID reconsultan a Dr LLanod y este decide llevar a cirugía. El día de ayer le practica factectomia l4-l5-s1 y foraminotomia l4-l5-s1 izquierda s y derechas . s e hace pediclectomia l5 derecha. se expone el disco l4-l5 y se reseca del lado derecho - del lado izquierdo hay mucha fibrosis. discoidectomia posterior y luego colocación de barras de columna lumbosacra con lordosis se coloca injerto autólogo - A su ingreso a la UCI refería dolor intenso y se recomendó dejar con infusión de fentanyl a 50mcg/hr.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

El día de hoy refiere sentirse mejor. No hay mayor dolor en reposo. Niega dolor en miembros inferiores. Hay dolor incidental de 9/10 a nivel lumbar con los cambios de posición.

plan: En vista de su pronto traslado a piso, se decide dejar bomba de PCA EV con morfina 1mg/ml con infusión continua a 0.3 mg/hr y bolos de 1 mg con intervalo de seguridad de 10 minutos. dosis máxima para 4 hrs de 10 mg. Adicionalmente Dolex 1 gr VO cada 8 hrs. Bisacodilo 5 mg vo diarios.

Firmado electrónicamente por **MARIA MERCEDES FAJARDO SANMARTIN** -- ANESTESIOLOGIA  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 39779019

### Nota de Egreso

**14 enero 2014 13:49** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

Paciente 71 años con antecedente de HTA, DM TIPO 2 NIR, Nefropatía por Ig A, con creatinina previa en febrero 1.6 MG/DL, con CUADRO DE dolor lumbar crónico a quien se realizó cirugía: 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomía izquierda  
Persistencia de dolor pero en el lado derecho por lo cual realizan: RMN Gadolinio Lumbar:24/07/2012 CMI Cambios post quirúrgicos de laminectomía con fibrosis que compromete la Raíz L4-L5 que pueden producir radiculopatía.  
Discopatía degenerativa L3-L4. Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 que contacta la raíz descendente de L5.

se realizó Infiltración de quiste sinovial – Dr Escobar 10/10/12 se aborda el espacio articular L4-L5 derecho se hace una infiltración con Xilocaina, Marcaina y Esteroides.

Paciente reconsulta a neurocirugía DR CARLOS LLANOS con estudios, EMG, DEXA, GAMAGRAFIA, como resultado se observa que tiene como Dx. espondilolistesis I4-I5 inestable, estenosis foraminal, cicatriz peridural I4-I5 izq, atrofia muscular bilateral paravertebral, quiste facetario I4-I5 der, nódulos de schmorl I4-I5 con vertebra trapezoidal, EMG del 15/08/13 muestra radiculopatía aguda en I4-I5 izq., hemangioma de T5 y T9 por gamagrafía del 09/07/2012 y RMN DEL 23/07/2012 muestra hemangioma vertebral, bloqueos peridurales y facetarios oct. 11 - 2012 y 11 de abril 2013.

Luego de revisión, de examen físico y de hablar con la familia y explicar caso, se plantea la opción quirúrgica como tratamiento prioritario al paciente para descompresión de raíces, erradicar quiste facetario y estabilizar L4-L5 según los hallazgos se colocara espaciador intersomatico. se envía terapia física y se pide fortalecer abdominales y estiramientos, continuar medicación.

Resultado de exámenes: espondilolistesis I4-I5 inestable, estenosis foraminal, cicatriz peridural I4-I5 izq, atrofia muscular bilateral paravertebral, quiste facetario I4-I5 der, nódulos de schmorl I4-I5 con vertebra trapezoidal, EMG del 15/08/13 muestra radiculopatía aguda en I4-I5 izq., hemangioma de T5 y T9 por gamagrafía del 09/07/2012 y RMN DEL 23/07/2012 muestra hemangioma vertebral, bloqueos peridurales y facetarios oct. 11 - 2012 y 11 de abril 2013.

Hoy se lleva a procedimiento programado:

Hallazgos: quiste gacero I4-I5 derecho - espondilolistesis I4-I5-disco abombado I4-I5 - fibrosis peridural y radicular I4-I5 izquierda -hemilaminectomía I4-I5 izq. Compresión de raíces I4-I5 bilateral - inestabilidad I4-I5 .

Cantidad de sangrado aproximado 1500 cc

Muestras enviadas a patología: disco I4-I5 der

Complicaciones: sangrado.

Procedimiento:

factectomía I4-I5-s1 y foraminotomía I4-I5-s1 izquierda s y derechas . se hace pediclectomía I5 derecha. se expone el disco I4-I5 y se reseca del lado derecho - del lado izquierdo hay mucha fibrosis. discoidectomía posterior y luego colocación de barras de columna lumbosacra con lordosis se coloca injerto autólogo -

paciente en pop inmediato de instrumentación de columna ingresa severamente hipertenso con PAM 120 mmHg , Taquicardico fc 119 x', extubado, saturación del 98% , con secreciones en vía aérea superior , edema facial importante con quemosis conjuntiva, pulmones con roncus transmitidos de vía aérea superior, algo somnoliento, sin déficit neurológico, se queja de dolor severo en sitio quirúrgico.

Requiere de monitoreo hemodinámico y compensación en pop cirugía de alto riesgo de instrumentación quirúrgica en uci. vom ss/ exámenes de control.

EGRESO UCI

EDAD 73 AÑOS

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:

1. POSTQX DE FIJACIÓN TRANSPEDICULAR L4-L5-S1 . DESCOMPRESIÓN DE RAÍCES L4-L5-S1 .
2. DOLOR LUMBAR CRÓNICO
3. DISCOPATIA DEGENERATIVA L3-L4. QUISTE FACETARIO DERECHO A NIVEL DE L4-L5 CON RADICULOPATIA
4. DESCOMPRESIÓN DEL CANAL MEDULAR Y RAÍCES POR HEMILAMINECTOMIA IZQUIERDA 04/02/2012 CMI DR. ARNOLDO LEVY
5. HTA
6. DM TIPO 2 NIR



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**7. NEFROPATÍA POR IGA**

Paciente quien ingresa el día de ayer en PO instrumentación de columna, con tendencia hipertensiva, con presiones medias sobre 116 mmHg, con requerimiento de Nitroprusiato por tiempo corto, con normalización progresiva de cifras tensionales, presiones medias entre 95 y 100 mmHg, corazón rítmico en sinusal, FC de 90/min, EKG al ingreso sin evidencia de fenómeno isquémico.

Se reinició tratamiento antihipertensivo de base.

Llega extubada, con saturaciones sobre el 100%, en el momento gases arteriales sin hipoxemia, discreta acidosis metabólica, PAFI de 254. Rx. de tórax: Sin evidencia de congestión pulmonar, silueta cardiaca discretamente aumentada de tamaño. Abdomen blando, depresible, peristaltismo lento.

Diuresis de 1.655, con gasto urinario de 1.1 cc/kl/hr, terminó en balance positivo de 755, balance acumulado de 3.4 lt positivos que venía desde cirugía. La función renal continua estable con creatinina de 1.5, BUN de 21.22, con electrolitos normales, sodio de 137, potasio de 4.6, cloro de 106 meq/lt.

Las glucometrías han fluctuado entre 122 y 61 mg/dl, requerimiento mínimo de Insulina. Ácido láctico al ingreso de 2.5 mmol/lt. Base exceso de 5.4, tiene un bicarbonato de 20.3.

Alerta, consciente, buen control del dolor, hoy fue valorado por medicina del dolor, Dra. María Mercedes Fajardo, se decide suspender Fentanyl y cambio a bomba de PCA, sin déficit focal neurológico, moviliza 4 extremidades.

Áfebril, sin respuesta inflamatoria, leucocitos de 13.650, no hay evidencia de compromiso infeccioso.

Sin sangrado activo, HB se ha mantenido estable de 10.6, Hto de 30 y plaquetas de 172.000. Tiempos de coagulación normales.

**Análisis:**

paciente de 73 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus no Insulino requirente, nefropatía por IgA, con cuadro de dolor lumbar cronico secundario a discopatía degenerativa lumbar y radiculopatía por lo que se decide llevar a cirugía. Hoy 1er dia Postqx de fijación transpedicular L4-L5-S1. Descompresión de RAÍCES L4-L5-S1, con adecuada evolución post quirúrgica, estable hemodinámicamente, buenos índices de oxigenación, compromiso de función renal establecida por nefropatía por IGA, sin deterioro, electrolitos normales, metabólicamente compensado. Se decide por su adecuada evolución trasladar a una habitación para continuar manejo por parte de neurocirugía de columna, Dr. Carlos Llanos. Se reinicia medicamentos de base del paciente y se informa a la familia sobre condición clínica y pronóstico.

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

**Ordenes de Exámenes**

**13 enero 2014 13:43** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

* (Hora: 13:43) 903856 NITROGENO UREICO	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 13:43) 903813 CLORO	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 13:44) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 13:44) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 13:44) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 13:44) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 13:44) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 13:44) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 13:44) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 13:43) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	Ubicación <b>No Aplica</b>

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

**13 enero 2014 15:51** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

* (Hora: 15:51) 903856 NITROGENO UREICO	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 15:52) 903813 CLORO	Ubicación <b>No Aplica</b>

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

* (Hora: 15:51) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 15:51) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 15:51) 902213 HEMOGLOBINA	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 15:51) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 15:51) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación <b>No Aplica</b>

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

**14 enero 2014 09:09** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

* (Hora: 09:09) 879205 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	Ubicación <b>No Aplica</b>
Observaciones CONTROL POST QX INSTRUMENTACION COLUMNA LUMBAR	

Firmado electrónicamente por **JUAN GUILLERMO GUEVARA GARCIA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 2647/94 Identificación CC 73125448

#### Ordenes de Medicamentos

**14 enero 2014 09:15** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

* MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP)	<b>Dosificación:</b> PCA
<b>Observaciones:</b> Bomba de PCA: Preparar Mezcla con 10 ampollas de morfina x 10 mg + 90 cc de SSN (1 mg/ml), dejar infusion continua de 0.3 mg/hr (0.3 cc/hr), bolos de 1mg, Intervalo de seguridad de 10 minutos, dosis maxima para 4 horas: 10 mg.	

Firmado electrónicamente por **GRUPO HOSPITAL SIN DOLOR MARIA MERCEDES FAJARDO** -- ANESTESIOLOGIA  
Tarjeta Profesional: 654893 Identificación CC 397790191

#### Ordenes Generales

**13 enero 2014 13:43** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

- ORDENES POST NEUROQUIRURGICO
1. CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE CRÍTICO EN UCI
  2. CABECERA A 30°
  3. OXIGENO POR CANULA NASAL FIO2 32% ( PACIENTE CON EPOC DE BASE)
  4. NVO X EL MOMENTO
  5. LEV SSN A 60CC/HORA
  6. FENTANYL 500 MCG: 2 AMPOLLAS EN 80 ML SSN INFUSIÓN BOLO 5 ML Y CONTINUAR 5 ML/ HORA AJUSTE SEGÚN CONTROL DEL DOLOR
  7. NITROPRUSIATO 50 MG EN 250 DAD 5% TITULAR PARA PAM 80 MMHG
  8. OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 12 HORAS
  9. METOCLOPRAMIDA 10 MGS EV CADA 8 HORAS SOLO SI NAUSEA O VOMITO
  10. SULFATO DE MAGNESIO AMP 2GR: 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS
  11. KEFZOL 1 GM EV CADA 6 HORAS ( ADMINISTRAR X 24 HORAS Y SUSPENDER)
  12. ACETAMINOFÉN 500 MG: 2 TABLETAS VO CADA 8 HORAS
  13. PENDIENTE INICIO DE MEDICAMENTOS DE BASE ( LOS TRAE EL PACIENTE)
  14. GLUCOMETRIA CADA 2 HORAS / MANEJO CON ESQUEMA INSULINA ACORDE A PROTOCOLO UCI..
  15. PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA CON COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE
  16. MONITOREO HEMODINAMICO NO INVASIVO
  17. CONTROL ESTRICTO LA – LE CUANTIFICACIÓN DE DIURESIS
  18. MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta
  19. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
  20. MANTA TERMICA LLEVAR A NORNTERMIA 36 A 36 ° C
  21. SS/ PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA, ELECTROLITOS CR, BUN, AC. LÁCTICO, CETONEMIA, PT, PTT , GASES ART. RX DE TORAX.
  22. COMUNICAR CAMBIOS
  23. GRACIAS
  24. METAS:
    - SAT O2 DE 92%
    - TAM 80 – 90 MMHG
    - DIURESIS 0.5-1CC/KG/H,
    - CONTROL DE GLUCOMETRIA MANTENER POR DEBAJO DE 150 MGR/DL
    - NORMOTERMIA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

**13 enero 2014 13:51** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

MEDICAMENTOS DE BASE : INICIAR DESDE MAÑANA (LOS TRAE EL PACIENTE)

1. DILTIAZEM 120 MG ½ TABLETA VO CADA DÍA 11 AM
2. LOSARTAN 50 MG 1 TABLETAS VO CADA DÍA 5 PM
3. PREDNISOLONA 5 MG VO INTERDIARIA 8 AM
4. UROCUAD 100 MG VO CADA DÍA 6 PM
5. ESOMEPRAZOL 40M MG VO CADA DÍA EN AYUNAS
6. ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO CADA DÍA
7. ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DÍA CON EL DESAYUNO
8. GLUCOPHAGE 850 MG VO CON ALMUERZO Y COMIDA
9. JANUVIA 50 MG VO CADA DÍA CON EL DESAYUNO
10. ASA 100 MG VO CADA DÍA
11. ATORVASTATINA 20 MG : 2 TABLETAS CADA NOCHE

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

**13 enero 2014 14:27** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

DEXAMETAZONA 8 MG EV UNICA DOSIS

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

**13 enero 2014 15:08** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

VALORACION POR MEDICINA DEL DOLOR

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

**14 enero 2014 08:16** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

1. TRASLADO A HOSPITALIZACION -- MD TRATANTE DR CARLOS LLANOS -- APOYO POR MEDICINA INTERNA POR MULTIPLES COMORBILIDADES
2. CABECERA A 30°
3. OXIGENO POR CANULA NASAL FIO2 32% ( PACIENTE CON EPOC DE BASE)
4. VO DIETA CORONARIO
5. LEV SSN A 60CC/HORA
6. SUSPENDER FENTANYL EN INFUSION SE CAMBIO POR BOMBA DE PCA
7. OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 12 HORAS
8. METOCLOPRAMIDA 10 MGS EV CADA 8 HORAS SOLO SI NAUSEA O VOMITO
9. SULFATO DE MAGNESIO AMP 2GR: 1 AMPOLLA EV CADA 8 HORAS
10. MEDICAMENTOS DE BASE : INICIAR HOY (LOS TRAE EL PACIENTE)
  - DILTIAZEM 120 MG ½ TABLETA VO CADA DÍA 11 AM
  - LOSARTAN 50 MG 1 TABLETAS VO CADA DÍA 5 PM
  - PREDNISOLONA 5 MG VO INTERDIARIA 8 AM
  - UROCUAD 100 MG VO CADA DÍA 6 PM
  - ESOMEPRAZOL 40M MG VO CADA DÍA EN AYUNAS
  - ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO CADA DÍA
  - ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DÍA CON EL DESAYUNO
  - GLUCOPHAGE 850 MG VO CON ALMUERZO Y COMIDA
  - JANUVIA 50 MG VO CADA DÍA CON EL DESAYUNO
  - ASA 100 MG VO CADA DÍA
  - ATORVASTATINA 20 MG : 2 TABLETAS CADA NOCHE
11. CLINICA DEL DOLOR:
  - BOMBA DE PCA EV CON MORFINA 1MG/ML CON INFUSIÓN CONTÍNUA A 0.3 MG/HR Y BOLOS DE 1 MG CON INTERVALO DE SEGURIDAD DE 10 MINUTOS. DOSIS MÁXIMA PARA 4 HRS DE 10 MG.
  - ACETAMINOFEN 1 gr VO cada 8 hrs.
  - BISACODILO 5 MG VO DIARIOS
12. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS / MANEJO CON ESQUEMA INSULINA CRISTALINA SUBCUTANEA ACORDE A PROTOCOLO
13. PROFILAXIS ANTITROMBÓTICA CON COMPRESIÓN NEUMÁTICA INTERMITENTE, PENDIENTE INICIO, CUANDO NEUROCIRUGIA AUTORICE, DE HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR
14. MONITOREO HEMODINAMICO NO INVASIVO
15. CONTROL ESTRICTO LA -- LE CUANTIFICACIÓN DE DIURESIS
16. MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta
17. TERAPIA RESPIRATORIA 2 AL DÍA
18. COMUNICAR CAMBIOS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

19. GRACIAS

Firmado electrónicamente por **JUAN GUILLERMO GUEVARA GARCIA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 2647/94 Identificación CC 73125448

**Notas de Enfermería**

**13 enero 2014 14:32** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

13:15 Ingresa paciente procedente de cirugía, aun bajo efectos de anestesia con O<sub>2</sub> por máscara de no reinalación, asistido por anestesiólogo, Glasgow de 13/15 pupilas 3 en mm reactivas, trae venopunción en miembro superior izquierdo permeable sin signos de flebitis, línea arterial radial derecha permeable, con buena curva al monitor, sonda vesical a cistoflo, por orden médica se inicia goteo de Fentanyl y nitroprusiato para manejo de PAM, hay rash y ronchas en abdomen, el paciente manifiesta picazón, por orden médica se le administra 8 mg de dexametasona ev.

De cirugía trae transferencia, consentimiento informado, valoración y registro de anestesia, se guardan en carpeta blanca de UCI-A, 4 placas de resonancia de columna, se guardan en canasta del cubículo 10 a donde ingresa el paciente, se hace referencia en hoja de protección de pertenencias la cual se deja en tabla del cubículo 10, se le informa al OSWALDO GAUCHETA auxiliar de enfermería a cargo del paciente.

Se da informe a familiares del paciente las señoras FLOR DE PAEZ, MARCELA PAEZ sobre: Normas en UCI-A, a quien y donde acudir en caso de quejas, sugerencias y felicitaciones, sistema de reciclaje, plan de emergencia y ruta de evacuación, DERECHOS Y DEBERES, se entrega folleto.

CLAUDIA MARCELA SUAREZ TANGARIFE  
ENFERMERA JEFE UCI-A CMI

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA MARCELA SUAREZ TANGARIFE** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 30319164

**13 enero 2014 17:49** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

13:20 Ingresa remitido de cx hombre de 73 años 2 meses 9 días de edad por instrumentación de la columna, llega en compañía del anesthesiologo CASTRO KALIMAN y circulante, pte en glasgow de 13/15. pupilas en 3 mm reactivas a la luz, somnoliento, a ordenes moviliza las cuatro extremidades sin déficit motor, mascarilla no reinalación spo<sub>2</sub> 100 %., cambian a canula nasal a 1 lts, vena canalizada en tercio medio del antebrazo msi r 44 pinzado inicial orden dr GARZON hartman a 50 cc/h, fentanyl bolo de 5 cc y continua a 5 cc/h, por tam de 116 mmhg se canaliza vena en dorso de la mano msi e inicia NTP a 5 cc/h. LARMSD continua monitoria permanente, sonda vesical con 110 cc de orina amarillo clara, medias de compresión neumática en MsiS, glucometria 204 mg/dl 14 hrs 234 mg/dl inicio insulina e.v. a 7 uds/h, se observa rash a nivel de la piel abdomen y le "pica" administro dexametasona por 8 mgs 1 amp e.v. al cambio de posición previa autorización médica micropore mas gasas nivel columna lumbo toraxica, piel integra recibe visita de la familia.

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10545616

**13 enero 2014 18:52** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

Pte en glasgow de 15/15. moviliza espontaneo las cuatro extremidades, recibio poca agua via oral latolera len ssn a 60 cc/h, fentanyl a 5 cc/h. fue valorado por el dr LEVY elimino por sonda vesical en buena cantidad no deposición. braden 16 rass 0 eva > de 4 no deposición.

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10545616

**14 enero 2014 04:44** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

19 HORAS RECIBO PACIENTE DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES, CON OXIGENO POR CANULA BIEN TOLERADO, DOS VENAS PERIFERICAS PERMEABLES EN MSIZQ, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE, HERIDA QX EN REGION LUMBAR CUBIERTA CON FIXOMULL, SONDA VESICAL A CYSTOFLO PERMEABLE, ELIMINANDO ORINA CLARA EN ADECUADA CANTIDAD, PACIENTE SE MOVILIZA EN CAMA, SE REALIZAN CUIDADOS DE PIEL, PIEL INTEGRAL, DUERME A INTERVALOS CORTOS DE TIEMPO, ACEPTA Y TOLERA LA DIETA LIQUIDA.

Firmado electrónicamente por **CONSUELO BULLA SABOGAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 51753923

**14 enero 2014 12:37** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

Se le entrega a la señora MARCELA PAEZ, hija de paciente 4 placas de resonancia de columna y 3 placas de tac de columna, 10 tabletas de diltiazem, x 60 mgs, 30 tabletas de losartan x 50 mg, 9 tabletas de prednisolonax 5 mg, 9 tabletas de esomeprazol x 40 mgs, 52 tabletas de ácido fólico, 9 tabletas de metformina x 850 mg, 13 tabletas de januviax 50 ms, 10 tabletas de atorvastatina x 20 mg, 29 tabletas de ASA x 100mg, propiedad del paciente (ya se realizó conciliación medicamentosa), la señora MARCELA PAEZ firma el recibido en hoja de protección de pertenencias del paciente.

CLAUDIA MARCELA SUAREZ TANGARIFE  
ENFERMERA JEFE UCI-A CMI

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA MARCELA SUAREZ TANGARIFE** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 30319164

**14 enero 2014 15:00** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

07:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA CONSIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON GLASGOW DE 15/15, PUPILAS EN 4 REACTIVAS, MOVILIZANDO LAS 4 EXTREMIDADES CON NORMALIDAD, CON OXIGENO POR CANULA NASAL, TORAX SIMETRICO ABDOMEN GLOBOSO BLANDO Y DEPRESIBLE A LA PALPACION, 2 VENOPUNCIONES PERMEABLES EN MSI PASANDO PLAN DE LIQUIDOS A 60CCXH, FENTANIL A 5CCXH, LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA PERMEABLE OCCILANDO Y CON CURVA OPTIMA, ELIMINA POR Sonda VESICAL A CISTOFLO ORINA AMARILLA CLARA EN MODERADA CANTIDAD PIEL INTEGRAL.

RASS DE 0.

EVA DE 0.

COLCHON ANTIESCARAS FUNCIONAL.

08:00 SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA HIGIENE ORAL Y GENITAL CMABIO DE POSICION Y CUIDADOS CON PIEL MEDIDAS DE CONFORT, RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL, SE MOVILIZA SOLO EN CAMA DUERME A INTERVALOS LARGOS.

SE LE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS QUE MANEJA EL PACIENTE.

09:00 SE TRASLADA PACIENTE EN CAMA CON MONITORIA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIARES A TAC DE COLUMNA.

10:00 RECIBE VISITA DE FAMILIARES QUIENES RECIBEN LA INFORMACION DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE POR PARTE DEL MEDICO DE TURNO.

PACIENTE QUE ELIMINA EN POCA CANTIDAD ORINA 30 Y 20CC X HORA SE INFORMA A LA JEFE CLAUDIA MARCELA.

12:00 SE LE INICIA GOTEIO DE MORFINA POR CLINICA DEL DOLOR BOMBA PCA A 0.3CCXH, SE SUSPENDE GOTEIO DE FENTANIL, SE LE ADMINISTRAN 5MG DE FUROSEMIDA EV POR ORDEN MEDICA.

14:50 SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A HOSPITALIZACION, CONSIENTE ORIENTADO CON GLASGOW DE 15/15, MOVILIZANDO LAS 4 EXTREMIDADES CON NORMALIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TRANQUILO RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL, SE LLEVAN PERTENENCIAS PERSONALES, SE ENTREGAN MEDICAMENTOS A LA FAMILIA QUIENES LO ACOMPAÑAN, PENDIENTE ORINA ESPONTANEA, SE ENTREGA FRASCO DE HUMILIN A AUXILIAR DE HOSPITALIZACION.

Firmado electrónicamente por **INES YURANY LOPEZ MENDOZA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 29361336

### **Control Infectologia - Epidemiologia**

**31 enero 2014 22:57** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

14/01/2014

14:50 SE TRASLADA PACIENTE EN CAMILLA A HOSPITALIZACION, CONSIENTE ORIENTADO CON GLASGOW DE 15/15, MOVILIZANDO LAS 4 EXTREMIDADES CON NORMALIDAD, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, TRANQUILO RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL, SE LLEVAN PERTENENCIAS PERSONALES, SE ENTREGAN MEDICAMENTOS A LA FAMILIA QUIENES LO ACOMPAÑAN, PENDIENTE ORINA ESPONTANEA, SE ENTREGA FRASCO DE HUMILIN A AUXILIAR DE HOSPITALIZACION.

Firmado electrónicamente por **INES YURANI LOPEZ MENDOZA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 29361

Firmado electrónicamente por **MARTHA LUCIA MEZA ORTEGA** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 38553405

### **Nota Fisioterapeutas**

**13 enero 2014 15:11** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA #1

PACIENTE DE POP DE DESCOMPRESION MEDULAR LUMBAR, INGRESA CON MUCHO DOLOR, DESPIERTO, CON SOPORTE DE OXGENO POR MASCARA DE NO REHINALACION, SPO2 100%, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 POR MINUTO, A LA AUSCULTACION RONCUS DE PREDOMINIO APICAL, CON SECRECIONES EN VIA AEREA SUPERIOR DE DIFICIL MANEJO POR LO CUAL SE ASISTE CON ASPIRACION OROTRAQUEAL, PACIENTE QUEA MAS TRANQUILO, DEJO CON CANULA NASAL FIO2 24%, SPO2 >90%, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 POR MINUTO, PATRON RESPIRATORIO TORACICO SIMETRICO, DEJO CON LINER, TUBO SILICONADO. NO COMPLICACIONES, GASIMETRIA EN ACIDOSIS METABOLICA AGUDA, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, PAFI 247, LACTATO 2,5.

PLAN: MONITORIZACION CONTINUA DE PATRON RESPIRATORIO, MANEJO DE DOLOR.

Firmado electrónicamente por **BETTY KATHERIN CABRERA ANDRADE** -- FISIOTERAPEUTA UCI  
Identificación CC 1085256126

**14 enero 2014 00:48** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

NOCHE.

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, CON UN DX: TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA. POP INSTRUMENTACION DE COLUMNA. QUISTE RADICULAR.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ESPONDILOLISTESIS.

AL EXAMEN FISICO: CONCIENTE, TRANQUILO, LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO PROFUNDO, CON SOPORTE DE O2 POR CANULA NASAL A 3 LPM, FIO2 32%, SATURANDO 95%.

SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

BUEN PATRON RESPIRATORIO.

SIGNOS VITALES: FC 89 xmin, PAM (91) mmHg.

PLAN:

SOPORTE DE O2.

VIGILANCIA RESPIRATORIA.

CONSERVAR UNA ADECUADA MECANICA PULMONAR.

REALIZO:

TERAPIA RESPIRATORIA No 2.

PATRON DIAFRAGMATICO, EJERCICIOS RESPIRATORIOS, TOS ASISTIDA Y POSICIONAMIENTO EN CAMA.

Firmado electrónicamente por **ISABEL CRISTINA MACHADO PANESSO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 7627057 Identificación CC 66679510

**14 enero 2014 11:20** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA #3

PACIENTE DE POP DE DESCOMPRESION MEDULAR LUMBAR, HOY CON MENOS DOLOR, SE OBSERVA DE MEJOR ESTADO GENERAL, DESPIERTO, ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADO EN 3 ESFERAS, CON SOPORTE DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CANULA NASAL FIO2 24%, SPO2 100%, FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 POR MINUTO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE, GASIMETRIA EN ACIDOSISRESPIRATORIA AGUDA, SIN TRASTORNO DE OXIGENACION, PAFI 341.

REALIZO EJERCICIOS RESPIRATORIOS, MOVILIZACION DE CAJA TORACICA Y VENTILACION DIRIGIDA. NO COMPLICACIONES, DEJO SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO, SPO2 >90%

PLAN: MONITORIZACION CONTINUA DE PATRON RESPIRATORIO, MANEJO DE DOLOR, traslado a hospitalizacion

Firmado electrónicamente por **BETTY KATHERIN CABRERA ANDRADE** -- FISIOTERAPEUTA UCI

Identificación CC 1085256126

**14 enero 2014 14:25** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

TERAPIA RESPIRATORIA NO. 4

PACIENTE PENDIENTE TRASLADO A HOSPITALIZACION, SV: FC: 90 LPM, TA: 139/53 SAT. 98% AIRE AMBIENTE ANTECEDENDE DE FUMADOR POR 32 AÑOS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, NO REFIERE DISNEA, PATRON RESPIRATORIO SIMETRICO, MURMULLO DISMINUIDO LEVEMENTE EN BASES, NO SOBREGREGADOS. NO REFIERE DISNEA.

PLAN: MANTENER VOLUMENES PULMONARES  
RE EXPANCION

REALIZO REEDUCACION PATRON DIAFRAGMATICO, RESPIRACIONES PROFUNDAS Y FRACCIONADAS EJERCICIOS RESPIRATORIOS CON MMSS DIAGONALES, ASISTIDOS, ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL Y CINTURA ESCAPULAR. SE DAN INSTRUCCIONES AL FAMILIAR Y AL PACIENTE TOLERA MANEJO

Firmado electrónicamente por **PAOLA ANDREA MONTOYA PLAZA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 760751 Identificación CC 29109444

### Control de Medicamentos

**13 enero 2014 15:23** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

**Observaciones:** 100 uds mas 100 cc de ssn.

\* 13 Ene 2014 14:00 INSULINA ZINC CRISTALINA 100UI/ML FRASCOS (HUMULIN R X 1.000 U.I. FCO. X 10 ML.) 1 FRASCO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** mas 248 cc de DAD 5%.

\* 13 Ene 2014 14:00 NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG AMPOLLAS (NITROPRUSIATO DE SODIO INY. 50 MG) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** MTS.

\* 13 Ene 2014 14:00 DEXTROSA +AGUA 5% X 250 ML BOLSA (DEXTROSA 5% AD X 250 ML BOLSA R:ARB0062) 1 BOLSA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** MAS 100 CC DE SSN.

\* 13 Ene 2014 14:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML AMPOLLAS (METOCLOPRAMIDA X 10 MG. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** mas 100 cc de ssn.

\* 13 Ene 2014 15:00 DEXAMETASONA 8MG/ 2ML AMPOLLAS (DEXAMETASONA X 8 MG/ 2ML. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10545616

**13 enero 2014 16:48** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

**Observaciones:** mas 100 cc de ssn.

\* 13 Ene 2014 16:00 SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLAS (SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10 ML AMP. XBA0013) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 13 Ene 2014 16:00 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS (ACETAMINOFEN X 500 MG. TAB.) 2 TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** mas 100 cc de ssn.

\* 13 Ene 2014 16:00 CEFAZOLINA 1G AMPOLLAS (KEFZOL X 1 G. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PLAN A 60 CC/H

\* 13 Ene 2014 16:50 CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO AL 0.9% 1000 R:ARB 1324) 1 BOLSA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** mas 100 cc de ssn.

\* 13 Ene 2014 18:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** plan inicial a 50 cc/h DR GARZON

\* 13 Ene 2014 13:30 LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) 1000 ML BOLSA (RINGER LACTATO X 1000 CC R:ARB2324-HARTMANN SLN.) 1 BOLSA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10545616

**13 enero 2014 17:32** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

**Observaciones:** mts .

\* 13 Ene 2014 18:00 SODIO CLORURO 0,9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100 ML) 5 BOLSA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10545616

**14 enero 2014 03:35** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

**Observaciones:** NO SE ADMINISTRA NO REFIERE NAUCEAS

\* 13 Ene 2014 22:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML AMPOLLAS (METOCLOPRAMIDA X 10 MG. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIDA EN 100 ML DE SSN

\* 13 Ene 2014 22:00 CEFAZOLINA 1G AMPOLLAS (KEFZOL X 1 G. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIDA EN 100 ML DE SSN

\* 14 Ene 2014 00:00 SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLAS (SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10 ML AMP. XBA0013) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 14 Ene 2014 00:00 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS (ACETAMINOFEN X 500 MG. TAB.) 2 TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** DILUIDA EN 100 ML DE SSN

\* 14 Ene 2014 04:00 CEFAZOLINA 1G AMPOLLAS (KEFZOL X 1 G. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIDA EN 100 ML DE SSN

\* 14 Ene 2014 06:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** NO SE ADMINISTRA NO REFIERE NAUCEAS

\* 14 Ene 2014 06:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML AMPOLLAS (METOCLOPRAMIDA X 10 MG. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** EN ADMON DE MEDICAMENTOS

\* 14 Ene 2014 06:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100 R:ARB 1302) 6 BOLSA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIDA HASTA 50 ML DE SSN

\* 14 Ene 2014 07:00 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML X 10 ML AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **CONSUELO BULLA SABOGAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 51753923

**14 enero 2014 10:27** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

**Observaciones:** mas 100cc de ssn

\* 14 Ene 2014 08:00 SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLAS (SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10 ML AMP. XBA0013) 1  
AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 14 Ene 2014 08:00 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS (ACETAMINOFEN X 500 MG. TAB.) 1 TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** para medicamentos ev

\* 14 Ene 2014 10:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100 R:ARB 1302) 4 BOLSA  
Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** mas 100cc de ssn

\* 14 Ene 2014 10:00 CEFAZOLINA 1G AMPOLLAS (KEFZOL X 1 G. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** mas 90cc de ssn para analgesia PCA clinica del dolor

\* 14 Ene 2014 10:00 MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP) 10 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** NO NAUCEAS

\* 14 Ene 2014 14:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML AMPOLLAS (METOCLOPRAMIDA X 10 MG. AMP.) 1 AMPOLLA Via  
ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **INES YURANY LOPEZ MENDOZA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 29361336

**14 enero 2014 12:13** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

**Observaciones:** DEL PACIENTE

\* 14 Ene 2014 12:00 ACIDO FOLICO 1 MG TABLETAS (ACIDO FOLICO X 1 MG TAB.) 1 TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** DEL PACIENTE

\* 14 Ene 2014 12:00 METFORMINA 850MG. (METFORMINA X 850 MG. TAB.) 1 TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** del paciente

\* 14 Ene 2014 08:00 PREDNISOLONA 5 MG TABLETAS (PREDNISOLONA X 5 MG. TAB.) 1 TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** DEL PACIENTE

\* 14 Ene 2014 08:00 SITAGIPTIN+METFORMINA 50MG / 500MG TABLETAS (JANUVIA 50 MG / 500 MG TABLETAS) 1  
TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** DEL PACIENTE

\* 14 Ene 2014 10:00 ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG. TABLETAS (ACETIL SALICILICO ACIDO X 100 MG. TAB.) 1 TABLETA  
Via ORAL

**Observaciones:** DEL PACIENTE

\* 14 Ene 2014 00:00 ESOMEPRAZOL 20MG TABLETAS (ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETAS) 1 TABLETA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **INES YURANY LOPEZ MENDOZA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 29361336

**14 enero 2014 12:21** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

\* 14 Ene 2014 12:00 FUROSEMIDA 20 MG AMPOLLAS (LASIX (FUROSEMIDA) 20MG/2ML AMP) 1 CC Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **INES YURANY LOPEZ MENDOZA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 29361336

**14 enero 2014 14:20** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

**Observaciones:** MAS 80 CC DE SSN

\* 13 Ene 2014 14:21 CITRATO DE FENTANILO 0.05 MG/ML X 10ML AMPOLLAS (FENTANILO 0.05 MG/ML X 10 ML AMP.) 2  
AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10545616

### **Glucometria**

**13 enero 2014 13:20** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/01/2014 13:20

Resultados Resultados: 204 mg/dl

Firmado electrónicamente por **CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10545616

**13 enero 2014 14:00** - (\*\*\*\*\*UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Fecha Fecha: 13/01/2014 14:00 Resultados Resultados: 234 mg/dl Firmado electrónicamente por <b>CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 10545616		
<b>13 enero 2014 16:00</b> - (*****UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO) Fecha Fecha: 13/01/2014 16:00 Resultados Resultados: 180 mg/dl Firmado electrónicamente por <b>CRUZ OSWALDO GUACHETA CEBALLOS</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 10545616		
<b>14 enero 2014 08:00</b> - (*****UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO) Fecha Fecha: 14/01/2014 08:00 Resultados Resultados: 146 mg/dl Firmado electrónicamente por <b>INES YURANY LOPEZ MENDOZA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 29361336		
<b>14 enero 2014 12:00</b> - (*****UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO) Fecha Fecha: 14/01/2014 12:00 Resultados Resultados: 163 MG/DL Firmado electrónicamente por <b>INES YURANY LOPEZ MENDOZA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 29361336		
<b>Diagnósticos de Egreso</b> <b>-- (M511) TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA</b> pop instrumentacion de columna Firmado electrónicamente por <b>JOSE JAVIER GARZON BARAHONA</b> -- MEDICINA INTERNA Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077	<b>Localización</b>	<b>Tipo DX</b> Confirmado Nuevo
<b>Salida Urgencias</b> Estado vital al salir <b>Consciente</b> Estado al salir <b>Mejor</b> Destino al salir <b>Hospitalización</b> Fecha y hora de salida <b>14 ene. 2014 13:48</b> Remitido a Medio de transporte <b>Conocido</b>		

Firmado Electrónicamente por **LLANOS LUCERO CARLOS ANTONIO**  
 Identificación **CC 3745386**  
 Especialidad **NEUROCIRUGIA**  
 Tarjeta Profesional **07461-89**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente <b>PAEZ JOSE GABRIEL</b>	Doc. de identificación <b>CC 17023894</b>		
Fecha de Nacimiento <b>04-noviembre-1940</b>	Edad <b>73 Años 2 Meses 5 Días</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Grupo Sanguineo
Estado Civil <b>Casado</b>	Ocupación		
Teléfono <b>3187704520</b> Celular <b>3187704520</b>			
Dirección <b>CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA</b>			
Responsable <b>MARCELA DE LA CRUZ PAEZ PARRA</b>			

### Llegada del Paciente

<b>Ingreso al Servicio</b>	
Fecha y hora de Ingreso <b>14-ene.-2014 5:58</b>	Fecha y hora de Atención <b>13-ene.-2014 6:15</b>
El paciente se moviliza por sus propios medios?	Medio de transporte
Estado de Llegada	Procedencia
Llegó remitido de	

### Atención Clínica

<b>Antecedentes Personales</b>	
Patológicos	- DM no insulino requiriente,(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Patológicos	- DM
	GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Patológicos	- glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.
	DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Patológicos	- HTA, DM TIPO 2 NIR, Nefropatía por Ig A
	dolor lumbar crónico
	Discopatía degenerativa L3-L4. Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 con radiculopatía(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Quirúrgicos	- laminectomía en febrero 2004(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Quirúrgicos	- MANGUITO ROTADOR
	NARIZ
	PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Quirúrgicos	- Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Quirúrgicos	- Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomía izquierda 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Traumatológicos	- base nasal hace 30 años(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Farmacológicos	- metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Farmacológicos	- 1. DILTIAZEM 120 MG ½ TABLETA VO CADA DÍA 11 AM
	2. LOSARTAN 50 MG 1 TABLETAS VO CADA DÍA 5 PM
	3. PREDNISOLONA 5 MG VO INTERDIARIA 8 AM
	4. UROCUAD 100 MG VO CADA DÍA 6 PM
	5. ESOMEPRAZOL 40M MG VO CADA DÍA EN AYUNAS
	6. ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO CADA DÍA
	7. ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DÍA CON EL DESAYUNO
	8. GLUCOPHAGE 850 MG VO CON ALMUERZO Y COMIDA
	9. JANUVIA 50 MG VO CADA DÍA CON EL DESAYUNO
	10. ASA 100 MG VO CADA DÍA
	11. ATORVASTATINA 20 MG : 2 TABLETAS CADA NOCHE(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Tóxicos	- extabaquismo hasta hace 20 años pesado(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Transfusiones	- (Reg: 13 Ene 2014 14:22:)

<b>Antecedentes Familiares</b>	<b>Mamá</b>	<b>Papá</b>	<b>Hno(a)</b>	<b>Abuelo(a)</b>	<b>Conyugue</b>	<b>Hijo(a)</b>	<b>Otros</b>
Otros	- no refiere.						

### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
13/ene./2014 07:39	113/67		/				69		99	
13/ene./2014 08:33	137/89		/				63		99	
13/ene./2014 09:34	144/71		/				65		99	

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Diagnósticos de Ingreso	Localización	Tipo DX
-- (M431) ESPONDILOLISTESIS	Ambas	Impresión Diagnóstica
-- (M511) TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	Ambas	Impresión Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO</b> -- NEUROCIRUGIA Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386		
-- (K048) QUISTE RADICULAR		Impresión Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO</b> -- NEUROCIRUGIA Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386		

  

Ordenes de Exámenes	Ubicación	No Aplica
<b>13 enero 2014 13:13</b> - (CIRUGIA)		
* (Hora: 13:13) 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
Observaciones CONTROL INTRAQX AP Y LATERAL L4-S1 TRANSPEDICULAR		
Firmado electrónicamente por <b>CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO</b> -- NEUROCIRUGIA Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386		

  

Nota Quirúrgica
<b>13 enero 2014 12:41</b> - (CIRUGIA)
<b>030200 EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES SOD §</b>
Fecha: 13 ene. 2014 12:41
Lateralidad: Ambos Medico: CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO
Dx Principal: M431 ESPONDILOLISTESIS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-
<b>030207 EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO (EXCEPTO SEGMENTO CERVICAL) Y RAICES ESPINALES POR FORAMINOTOMIA POSTERIOR</b>
Fecha: 13 ene. 2014 12:41
Lateralidad: Ambos Medico: CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO
Dx Principal: M431 ESPONDILOLISTESIS
Dx Relacionado: M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
Dx de Complicación: M511 TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA
<b>805132 ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR</b>
Fecha: 13 ene. 2014 12:41
Lateralidad: Derecha Medico: CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO
Dx Principal: K048 QUISTE RADICULAR
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-
<b>810701 ARTRODESIS O FUSION ESPINAL LUMBAR O LUMBOSACRA TECNICA LATERAL INTERTRANSVERSA SIN INSTRUMENTACION</b>
Fecha: 13 ene. 2014 12:41
Lateralidad: Ambos Medico: CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO
Dx Principal: M431 ESPONDILOLISTESIS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-
<b>810803 ARTRODESIS DE LA REGION LUMBAR O LUMBOSACRA TECNICA POSTERIOR O POSTEROLATERAL CON INSTRUMENTACION MODULAR</b>
Fecha: 13 ene. 2014 12:41
Lateralidad: Ambos Medico: CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO
Dx Principal: M431 ESPONDILOLISTESIS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-
<b>810812 ARTRODESIS POSTEROLATERAL INTERCORPORAL DE COLUMNA VERTEBRAL CON INSTRUMENTACION</b>
Fecha: 13 ene. 2014 12:41
Lateralidad: Ambos Medico: CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO
Dx Principal: M431 ESPONDILOLISTESIS
Dx Relacionado: -o-
Dx de Complicación: -o-
<b>Descripción de acto quirúrgico / hallazgos</b>
ASA <b>4</b> Tipo de Cirugía <b>Electiva</b> Tipo de Herida <b>Limpia</b> Tiempo de Cirugía <b>0min</b> Profilaxis <b>CEFALOTINA</b>
Descripción Quirúrgica/Técnica / uso de dispositivos/ Material de Osteosíntesis y Otros:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Hallazgos: QUISTE GACERRIO L4-L5 DERECHO - ESPONDILOLISTESI L4-L5-DISCO ABOMBADO L4-L5 - FIBROSIS PERIDURAL Y RADIOLAR L4-L5 IZQUIERDA -HEMILAMINECTOMIA L4-L5 IZQ.COMPRESION D E RAICES L4-L5 BILATRELA - INESTABILIDAD L4-L5 .  
Cantidad de sangrado aproximado (cc):1500 CC  
Muestras enviadas a patología, si aplica:DISCO L4-L5 DER  
Complicaciones, si aplica:NINGUNA RELEVANTE D E LA CIRUGIA COMO TAL.  
S E TRABAJA CON MICROSCOPIO -ANSPACK -FLUORSCOPIO -SISTEMA DE COLUMNA BLACKSTONE.  
COLOCACION DECUBITO PRONO -PROTECCION CON ROLLOS - SE INFILTRA CON MARCAINA AL MEDIO - S E E XPONEN LAMINAS D EL4-L5-S1 . SE PROCEDE A UBICAR ZONA D E FIBROSIDS PERIDURAL L4-L 5 IZQ CON CIRUGIA PREVIA . S E HACE CON DRILL DE ALTA VELOCIDAD EXPOSICION DE RAICE S LUEGO D E RESECAR QUIETE FATERIO L4-L5 DERECHO - SE LOGRA CON MUCHA DIFICULTAD TECNICA CON FACTECTOMIA L4-L5-S1 Y FORAMINOTOMIA L4-L5-S1 IZQUIERDA S Y DERECHAS . S E HACE PEDICULECTOMIA L5 DERECHA .S E COLOCAN TORNILLOS L4-L5 YS1 DERECHOS .SE PONEN TORNILLOS L4 -S1 - 3 DE 5.5 X 4.5 CMS Y DOS DE 3.5 CMS X 6.5 MMS S E EXPONE EL DISCO L4-L5 Y SE RESECA DEL LADO DERECHO - DEL LADO IZQUIERDO HAY MUCHA FIBROSIS.SE HACEN TECNICA S PARA DISCOIDECTOMIA POSTERIOR Y LUEGO PARA PREPARAR PARA UNA COLOCACION DE SEPARADOR INTERSOMATICO DE 7 MMS DE ALTUR A.TIPO TLIF - S E MOLDEAN LAS BARRAS D ECOLUMNA LUMBOSACR A CON LORDOSIS -S E DISTRAE EL LADO ENFERMO IZQUIERDO , S E INTRODUCE EL TLIF DERECHO Y SE PASA A COMPRIMI R EL LADO IZQUIERDO -SE EXPONEN LA S APOFISS TRANSVERSAS DE L4-L5-S 1S E COLOCA INJERTO AUTOLOGO EN TLIF Y LUEGO SE MEZCLA CON 5 CC D E CRUNCH (CORTICOESPONJOSO)- SE LAVA EL ESPACIO QUIRURGICO-S E COLOCA GELFOAM Y SURGICELL - S E LAV A CON SSN MA S VANCOMICINA -S E DEFINE CERRAR CON VICRYL APONEUROSIS MUSCULAR Y TEJIDO SUBCUTANEO - SE CIERA PIEL CON PROLENE .S E TOMAN PLACAS D EOCLUMAN AP Y LATEAL PARA UBICAR TORNILLOS Y MARCAS DLE SISTEMA .S EPASA A UCI -

### Colaboradores

Ayudante 1: LEVY LEWIN ARNOLDO  
Cirujano 1 (Ppal): LLANOS LUCERO CARLOS ANTONIO  
Anestesiologo 1: CASTRO CALIMAN CESAR  
Firmado electrónicamente por **CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO** -- NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386

### Valoración Prequirurgica

**13 enero 2014 07:46** - (ADMISIONES - EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA)

Hora de Citación: 6:00 AM TA.  
Responsable: MARCELA PAEZ -

1. Ha sido operado (a), De que? Si (X ) No( ) PTERIGIO BILATERAL - MANGUITO ROTDOR BILATERAL - NARIZ - COLUMNA--
2. Fecha de la última cirugía? FEBRERO 2.012
3. Ha tenido problemas con el corazón, presión o diabetes? Si (X ) No( ) HIPERTENSION - DIABETES
4. Otras enfermedades? GLOMERULOPATIA - COLESTEROL
5. Toma algun medicamento? Cual(es)? Si (X ) No( ) ACIDO FOLICO - ASA (10 DIAS) - ATORVASTATINA - DILTIAZOL - LOSARTAN - UROCUAD - OMEPRAZOL - JANUBIA--ANEMIDOX--PREDNISOLONA--
6. Ha tenido problemas con su respiración? Si ( ) No(X) NIEGA
7. Ha tenido ictericia, hepatitis ó reacción a transfusión sanguínea? Si ( ) No(X) NIEGA
8. Sufre de convulsiones? Si ( ) No(X) NIEGA
9. Es alérgico a algo? A que? Si ( ) No(X) NIEGA A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
10. Tiene dientes postizos u otras prótesis? Si (X ) No( ) PROTESIS SUP. E INF. FIJAS
11. Presenta lesiones en la piel o mucosas? Si ( ) No(X) NIEGA
12. Lado de la cirugía: Der( X ) Izq( ) Bilateral( ) No aplica( )??????????????
13. Preparación Especial:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

CMI( )  
Medico( )  
Entrevista PreQx: Telefonica( ) Personal( X ) Familiar( X ) ESPOSA--

**14. Observaciones: P/VAL ANEST.--CON CITA--**

Se Retroalimenta en:

Hora Llegada: SI( X ) NO( )

Lugar: SI( X ) NO( )

Ultima Alimentación: SI( X ) NO( )

Ayuno SI( X ) NO( )

**15. Resultados de Exámenes:** GS: O+  
Hb:12.5 Ht:38.2 P.T:10.3 Tp:26.3 Glicemia:104 Creatinina:1.64 Rx Tórax:  
E.C.G: Normal( ) Anormal( ) Parcial de Orina: Normal( ) Anormal( )

**16. Procedimiento Quirurgico Programado:** HERNIA DE DISCO LUMBAR///PTE REFIERE QUE ES LADO IZQUIERDO

Persona que realiza Evaluación Prequirurgica: MNIÑO

Fecha de realización de Evaluación: 09/01/2.014

Firmado electrónicamente por **NORA LUCIA GONZALEZ GARCES** -- CIRCULANTE

Identificación CC 66997290

**Control de Medicamentos**

**13 enero 2014 07:05 - (CIRUGIA)**

\* 13 Ene 2014 07:05 CLORURO DE SODIO 0.9% X 250 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9 % X 250ML R:ARB 1322) 1 VIAL  
Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE

Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 07:10 - (CIRUGIA)**

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

\* 13 Ene 2014 07:10 VECURONIO BROMURO 10MG AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.) 1 VIAL Via ENDOVENOSA

\* 13 Ene 2014 07:10 AGUA DESTILADA 10 ML AMPOLLAS (AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10 ML. AMP.) 1 VIAL Via  
ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE

Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 07:14 - (CIRUGIA)**

\* 13 Ene 2014 07:14 LIDOCAINA CLORHIDRATO 20 MG. AMPOLLAS (ROXICAINA AL 2% SIMPLE AMP. X 10 ML.) 1 VIAL Via  
ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE

Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 07:17 - (CIRUGIA)**

\* 13 Ene 2014 07:17 CEFAZOLINA 1G AMPOLLAS (KEFZOL X 1 G. AMP.) 1 VIAL Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE

Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 07:18 - (CIRUGIA)**

\* 13 Ene 2014 07:18 CEFAZOLINA 1G AMPOLLAS (KEFZOL X 1 G. AMP.) 1 VIAL Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE

Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 07:20 - (CIRUGIA)**

**Observaciones:** INST.

\* 13 Ene 2014 07:20 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500 R:ARB 1323) 1 VIAL  
Via IRRIGACIÓN

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE

Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 07:25 - (CIRUGIA)**

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* 13 Ene 2014 07:25 LIDOCAINA BASE 100 MG (5%) (ROXICAINA JALEA 2% TUBO X 30 ML.) 1 VIAL Via URETRAL
- \* 13 Ene 2014 07:25 LIDOCAINA CLORHIDRATO 20 MG. AMPOLLAS (ROXICAINA AL 2% SIMPLE AMP. X 10 ML.) 1 VIAL Via ENDOVENOSA
- \* 13 Ene 2014 07:25 AGUA DESTILADA 10 ML AMPOLLAS (AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10 ML. AMP.) 1 VIAL Via ENDOVENOSA
- Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452
- 13 enero 2014 07:26** - (CIRUGIA)
- \* 13 Ene 2014 07:26 LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) 1 VIAL Via ENDOVENOSA
- Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452
- 13 enero 2014 07:47** - (CIRUGIA)
- Observaciones:** Ver registro de anestesia
- \* 13 Ene 2014 07:47 FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ML X 2ML AMPOLLAS (FENTANILO X 0.1MG/ 2ML. AMP.) 1 VIAL Via ENDOVENOSA
- Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452
- 13 enero 2014 07:50** - (CIRUGIA)
- \* 13 Ene 2014 07:50 BUPIVACAINA + EPINEFRINA 5 MG - 5 MCG AMPOLLAS (BUPIVACAINA CON EPINEFRINA 0.5% APP X 10 ML. CJ X 24 APP) 1 VIAL Via ENDOVENOSA
- Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452
- 13 enero 2014 07:57** - (CIRUGIA)
- Observaciones:** INST.
- \* 13 Ene 2014 07:57 BUPIVACAINA + EPINEFRINA 5 MG - 5 MCG AMPOLLAS (BUPIVACAINA CON EPINEFRINA 0.5% APP X 10 ML. CJ X 24 APP) 1 VIAL Via INFILTRACIÓN
- Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452
- 13 enero 2014 08:01** - (CIRUGIA)
- \* 13 Ene 2014 08:01 LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.) 1 VIAL Via ENDOVENOSA
- Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452
- 13 enero 2014 08:54** - (CIRUGIA)
- Observaciones:** ARTERIA
- \* 13 Ene 2014 08:54 LIDOCAINA CLORHIDRATO 20 MG. AMPOLLAS (ROXICAINA AL 2% SIMPLE AMP. X 10 ML.) 1 VIAL Via OTROS
- Observaciones:** INST.
- \* 13 Ene 2014 08:54 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500 R:ARB 1323) 1 VIAL Via IRRIGACIÓN
- Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452
- 13 enero 2014 08:57** - (CIRUGIA)
- Observaciones:** ARTERIA
- \* 13 Ene 2014 08:57 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500 R:ARB 1323) 1 VIAL Via OTROS
- Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452
- 13 enero 2014 09:03** - (CIRUGIA)
- \* 13 Ene 2014 09:03 CLORURO DE SODIO 0.9% X 100ML BOLSA (CLORURO DE SODIO AL 0.9% 100 R:ARB 1302) 1 VIAL Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 09:11** - (CIRUGIA)

**Observaciones:** INST.

* 13 Ene 2014 09:11	GENTAMICINA (SULFATO)	40 MG/ML	SOLUCION	(GENTAMICINA	X	40 MG.	AMP.)	1 VIAL	Via
	INFILTRACIÓN								

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 09:12** - (CIRUGIA)

**Observaciones:** INST.

* 13 Ene 2014 09:12	GENTAMICINA (SULFATO)	40 MG/ML	SOLUCION	(GENTAMICINA	X	40 MG.	AMP.)	1 VIAL	Via
	INFILTRACIÓN								

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 09:16** - (CIRUGIA)

* 13 Ene 2014 09:16	LACTATO RINGER	500ML	SOLUCION	(RINGER	LACTATO	X	500 CC	R:ARB2323-HARTMANN	SLN.)	1 VIAL
	Via ENDOVENOSA									

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 09:18** - (CIRUGIA)

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

* 13 Ene 2014 09:18	ETILEFRINA HCL 10MG/1ML	AMPOLLAS (EFFORTIL AMP X 1ML	031748-03)	1 VIAL	Via ENDOVENOSA
---------------------	-------------------------	------------------------------	------------	--------	----------------

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 09:38** - (CIRUGIA)

* 13 Ene 2014 09:38	LACTATO RINGER	500ML	SOLUCION	(RINGER	LACTATO	X	500 CC	R:ARB2323-HARTMANN	SLN.)	1 VIAL
	Via ENDOVENOSA									

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 09:39** - (CIRUGIA)

* 13 Ene 2014 09:39	LACTATO RINGER	500ML	SOLUCION	(RINGER	LACTATO	X	500 CC	R:ARB2323-HARTMANN	SLN.)	1 VIAL
	Via ENDOVENOSA									

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 09:58** - (CIRUGIA)

* 13 Ene 2014 09:58	LACTATO RINGER	500ML	SOLUCION	(RINGER	LACTATO	X	500 CC	R:ARB2323-HARTMANN	SLN.)	1 VIAL
	Via ENDOVENOSA									

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 10:20** - (CIRUGIA)

* 13 Ene 2014 10:20	LACTATO RINGER	500ML	SOLUCION	(RINGER	LACTATO	X	500 CC	R:ARB2323-HARTMANN	SLN.)	1 VIAL
	Via ENDOVENOSA									

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 10:39** - (CIRUGIA)

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

* 13 Ene 2014 10:39	VECURONIO BROMURO 10MG	AMPOLLAS (NORCURON X 10 MG. AMP.)	1 VIAL	Via ENDOVENOSA		
* 13 Ene 2014 10:39	AGUA DESTILADA	10 ML	AMPOLLAS (AGUA ESTERIL PARA INYECCION	X 10 ML. AMP.)	1 VIAL	Via
	ENDOVENOSA					

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 10:45** - (CIRUGIA)

* 13 Ene 2014 10:45	LACTATO RINGER	500ML	SOLUCION	(RINGER	LACTATO	X	500 CC	R:ARB2323-HARTMANN	SLN.)	1 VIAL
	Via ENDOVENOSA									



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 11:13** - (CIRUGIA)

- \* 13 Ene 2014 11:13      CEFAZOLINA 1G AMPOLLAS (KEFZOL X 1 G. AMP.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA
- \* 13 Ene 2014 11:13      CEFAZOLINA 1G AMPOLLAS (KEFZOL X 1 G. AMP.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 11:14** - (CIRUGIA)

- \* 13 Ene 2014 11:14      AGUA DESTILADA    10 ML    AMPOLLAS (AGUA ESTERIL PARA INYECCION X 10 ML. AMP.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 11:38** - (CIRUGIA)

**Observaciones:** MESA QXCA

- \* 13 Ene 2014 11:38      CLORHIDRATO DE VANCOMICINA 500MG AMPOLLAS (VANCOMICINA X 500 MG AMP.)    1 VIAL Via TÓPICA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 11:50** - (CIRUGIA)

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

- \* 13 Ene 2014 11:50      HIDROCORTISONA - 100 MG AMPOLLAS (HIDROCORTISONA X 100 MG. AMP.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 11:53** - (CIRUGIA)

- \* 13 Ene 2014 11:53      CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML BOLSA (CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA 500 R:ARB 1323)    1 VIAL Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 12:14** - (CIRUGIA)

- \* 13 Ene 2014 12:14      CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO AL 0.9% 1000 R:ARB 1324)    1 VIAL Via IRRIGACIÓN

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 12:26** - (CIRUGIA)

- \* 13 Ene 2014 12:26      LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 13:00** - (CIRUGIA)

- \* 13 Ene 2014 13:00      LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 13:25** - (CIRUGIA)

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

- \* 13 Ene 2014 13:25      NEOSTIGMINA 0.5MG/ML AMPOLLAS (PROSTIGMINE 0.5 MG AMP.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

- \* 13 Ene 2014 13:25      NEOSTIGMINA 0.5MG/ML AMPOLLAS (PROSTIGMINE 0.5 MG AMP.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

- \* 13 Ene 2014 13:25      NEOSTIGMINA 0.5MG/ML AMPOLLAS (PROSTIGMINE 0.5 MG AMP.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA

- \* 13 Ene 2014 13:25      LACTATO RINGER 500ML SOLUCION (RINGER LACTATO X 500 CC R:ARB2323-HARTMANN SLN.)    1 VIAL Via ENDOVENOSA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

**13 enero 2014 13:26** - (CIRUGIA)

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

\* 13 Ene 2014 13:26 ATROPINA SULFATO 1MG./ML. AMPOLLAS (ATROPINA SULFATO AMPOLLA X 1 MG/ML) 1 VIAL Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNEY ZAPATA NARANJO** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 6136452

### Traslado de Pacientes por Enfermería

**13 enero 2014 07:46** - (CIRUGIA)

Hora de ingreso a preparacion :6:00

Le dieron a conocer los Derechos y Deberes Si( X ) No( )

Entendio los derechos y Deberes Si( X ) No( )

1. Verificación del procedimiento autorizado: Si(X ) No( ) Otro

2. Verificación del procedimiento a realizar: Si( ) Cual:  
Observaciones:

3. Habitación confirmada: Si(X ) No( ) Por confirmar( )

4. Hoja de Gastos Diligenciada: Si(X ) No( )

5. Laboratorios: Si( ) No( X ) Las tiene el medico( )

6. Radiografías: Si( ) No( X )  
Las tiene el medico( X ) Se confirma con el medico que tiene las radiografías SI ( X )NO ( )

7. Alergias: Si( ) No( X ) A que?

8. Antecedentes urinarios Si( ) No( X ) Cuales ?  
(identificar necesidad de evaluacion por urologo)

9. Reserva de Sangre confirmada : Si( X ) No( )  
Globulos Rojos( X ) Cantidad:3 UNIDADES  
Plasma( ) Cantidad:  
Plaquetas( ) Cantidad:  
Autorización de Transfusion(X )

10. Ayuno: Si( X ) No( )

11. Cuadro respiratorio en el momento: Si( ) No(X )

12. Enfermedad: Si( X ) HIPERTENSION DIABETES CONTROLADO

13. Lesiones en piel: Si( ) No( X )

14. Bolsa para Paciente: Si( X ) No( )

15. Bolsa para ropa: Si( X ) No( )

16. Asignar Locker: Si( )# No( X ) FAMILIAR TIENE LA ROPA

17. Ingesta de Aspirina o derivados: Si( ) No( X )

18. Preparación del área quirurgica con Clorexidina Jabón: Si( ) No( X )

19. Protesis : Si( X ) No( ) Fijas( X ) Removidas( )

Observaciones:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

20. Ropa interior de algodón: Si( ☐ ) No( ☒ )
21. Retiro de Joyas u objetos extraños: ( LENTES DE CONTACTO ) Si( ☒ ) No( ☐ ) No aplica ( ☐ )
22. Esmalte y maquillaje removido: Si( ☒ ) No( ☐ ) No aplica( ☐ )
23. Rasurado si es necesario: Si( ☐ ) No( ☒ )
24. Vestido Quirurgico: Si( ☒ ) No( ☐ )
25. Lavado de Manos: Si( ☒ ) No( ☐ )
26. Lado de la cirugía: Der( ☐ ) Izq( ☐ ) Bilateral( ☐ ) No aplica( ☒ )
27. Se realiza la marcación del lado de la cirugía con la palabra SI ( despues de realizar la preparacion del area quirurgica ) si ( ☐ ) no ( ☐ ) Na ( ☒ )
28. Marquilla correcta: Si( ☒ ) No( ☐ )
29. Premedicación si es el caso: Si( ☐ ) No( ☒ )
- Observaciones:
- PESO 77.9 KG
30. Verifica observaciones y disponibilidad de insumos y equipos especiales registrados en la programación diaria de cirugía Si( ☒ ) No( ☐ )
31. Lista de Chequeo para la seguridad operatoria Si( ☒ ) No( ☐ )
33. Nombre del acompañante : FLOR DE PAEZ MARCELA PAEZ Telefono 3185482083 3155280074  
Firmado electrónicamente por **NORA LUCIA GONZALEZ GARCES** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 66997290

### Diagnósticos de Egreso

-- (M431) ESPONDILOLISTESIS

-- (K048) QUISTE RADICULAR

-- (M511) TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

### Localización

Ambas

Ambas

### Tipo DX

Impresión Diagnóstica

Impresión Diagnóstica

Impresión Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO** -- NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386

### Datos de Enfermería

### Dispositivos Invasivos

Firmado Electrónicamente por **LLANOS LUCERO CARLOS ANTONIO**

Identificación **CC 3745386**

Especialidad **NEUROCIRUGIA**

Tarjeta Profesional **07461-89**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Identificación del Paciente**

Paciente **PAEZ JOSE GABRIEL** Doc. de identificación **CC 17023894**  
Fecha de Nacimiento **04-noviembre-1940** Edad **73 Años 2 Meses 10 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguineo  
Estado Civil **Casado** Ocupación  
Teléfono **3187704520** Celular **3187704520**  
Dirección **CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**  
Responsable **MARCELA DE LA CRUZ PAEZ PARRA**

**Llegada del Paciente**

**Ingreso al Servicio**  
Fecha y hora de Ingreso **14-ene.-2014 14:56** Fecha y hora de Atención **14-ene.-2014 14:57**  
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No** Medio de transporte  
Estado de Llegada **Alerta** Procedencia **UCI**  
Llegó remitido de

**Causa de Consulta y Anamnesis**

Causa del evento: **CIRUGIA**  
Fecha de ocurrencia: **14/01/2014 19:00** Tiempo de evolución: **1 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia: **CMI**

**Enfermedad Actual - (Anamnesis)**

Paciente de 73 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulino requiriente, nefropatía IgA con cuadro de dolor lumbar crónico secundario a discopatía degenerativa lumbar y radiculopatía. Fue operado inicialmente en febrero de 2012 por Dr Levy con mejoría del cuadro por un tiempo. El año pasado reapareció sintomatología dolorosa lumbar con irradiación a MID. Se le realizaron 2 bloqueos radiculares con leve mejoría y posterior progresión de dolor por lo que reconsultan. Se decidió llevar a cirugía. Se realizó fijación transpedicular L4-L5-S1, descompresión de raíces L4-L5-S1 con adecuada evolución postquirúrgica. Fue manejado inicialmente en unidad de cuidados intensivos para estabilidad hemodinámica con buena evolución, se decide traslado a hospitalización piso.

**Atención Clínica**

**Antecedentes Personales**

Patológicos - DM no insulino requiriente,(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)  
Patológicos - DM  
GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)  
Patológicos - glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.  
DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)  
Patológicos - HTA, DM TIPO 2 NIR, Nefropatía por Ig A  
dolor lumbar crónico  
Discopatía degenerativa L3-L4. Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 con radiculopatía(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)  
Quirúrgicos - laminectomía en febrero 2004(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)  
Quirúrgicos - MANGUITO ROTADOR  
NARIZ  
PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)  
Quirúrgicos - Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)  
Quirúrgicos - Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomía izquierda 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)  
Traumatológicos - base nasal hace 30 años(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)  
Farmacológicos - metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)  
Farmacológicos - 1. DILTIAZEM 120 MG ½ TABLETA VO CADA DÍA 11 AM  
2. LOSARTAN 50 MG 1 TABLETAS VO CADA DÍA 5 PM  
3. PREDNISOLONA 5 MG VO INTERDIARIA 8 AM  
4. UROCUAD 100 MG VO CADA DÍA 6 PM  
5. ESOMEPRAZOL 40M MG VO CADA DÍA EN AYUNAS  
6. ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO CADA DÍA  
7. ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DÍA CON EL DESAYUNO  
8. GLUCOPHAGE 850 MG VO CON ALMUERZO Y COMIDA  
9. JANUVIA 50 MG VO CADA DÍA CON EL DESAYUNO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

10. ASA 100 MG VO CADA DIA  
11. ATORVASTATINA 20 MG : 2 TABLETAS CADA NOCHE(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)  
Tóxicos - extabaquismo hasta hace 20 años pesado(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)  
Transfusiones - (Reg: 13 Ene 2014 14:22:)

### Antecedentes Familiares

Otros - no refiere. Mamá Papá Hno(a) Abuelo(a) Conyugue Hijo(a) Otros

### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
14/ene./2014 16:07	131/75		/			37.1	89	24	94	
14/ene./2014 19:04	131/75		/			37.1	89	24	94	
14/ene./2014 21:00	163/76		/			37.3	96	18	94	
14/ene./2014 22:00	0/0		/				0			
15/ene./2014 05:32	136/59		/			38.2	104	20	98	
15/ene./2014 06:10	0/0		/			37.8	0			
15/ene./2014 10:17	130/59		/			36	117	20	92	
15/ene./2014 12:00	0/0		/			38	0	0	0	
15/ene./2014 14:46	109/62		/			37.5	106	20	93	
15/ene./2014 21:45	111/49		/			37.2	102	22	91	
16/ene./2014 04:24	134/64		/			38.1	99	22	90	
16/ene./2014 11:10	121/69		/			37.2	98	20	94	
16/ene./2014 14:14	138/72		/			36.2	102	22	90	
17/ene./2014 04:56	123/71		/			37.2	85	20	97	
17/ene./2014 10:06	149/80		/			37	97	20	97	

### Examen Físico

**14 enero 2014 19:04** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Estado General. . . . . **Buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado**  
Cabeza. . . . . **Mucosa oral húmeda, escleras anictéricas, conjuntivas normocrómicas**  
Cuello. . . . . **Sin masas, sin adenomegalias**  
Tórax. . . . . **Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, ruidos respiratorios normales sin agregados**  
Abdomen. . . . . **Blando, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal. Herida quirúrgica en buen estado, no signos de sangrado activo o de infección local.**  
Musculo-esquelético. . . . . **Sin edemas, llenado capilar menor a 3 segundos**  
Neurológico. . . . . **Sin déficit motor o sensitivo**  
Análisis. . . . . **Paciente de 73 años de edad en postoperatorio mediato de fijación transpedicular L4-L5-S1, descompresión de raíces L4-L5-S1. Procedimiento sin complicaciones. Ingresa posterior a manejo inicial en unidad de cuidados intensivos con buena evolución clínica. Ingresa a piso en buenas condiciones generales, alerta, afebril, hidratado, herida quirúrgica en buen estado. Por el momento sin cambios en el manejo médico instaurado.**

Firmado electrónicamente por **NELSON ESCOBAR GARCIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1085263558

### Diagnósticos de Ingreso

-- (M511) TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA

Localización

Tipo DX

Impresión Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **NELSON ESCOBAR GARCIA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1085263558

### Notas de Evolución

**14 enero 2014 20:21** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos de Ingreso:

(K048) QUISTE RADICULAR

(M431) ESPONDILOLISTESIS

\*\*\* ATIENDO LLAMADO \*\*\*

PACIENTE CON GOTE PCA DE CON MORIFNA 90CC DE SLN SALINA + 10MG DE MORFINA PASAR A 0.3CC/H. A PESAR DE MANEJO CON ESTO PACIENTE REFIERE SENSACION DOLOROSA CONSTANTE QUE SE EXACERVA CON MOVILIZACION. ME COMUNICO CON DRA FAJARDO QUE REFIERE ADICIONAR BOLOS DE MORFINA ADICIANAL A GOTEO. SE FOMURLA ESTA. QUEDO ATENTO A CONTROL DE DOLOR DEL PACIENTE.

## HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A Ninguno**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No. **4797807**

Página 3 de 13  
01-mar.-2022 15:44

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO ADOLFO PERDOMO GIRALDO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1143831359

**15 enero 2014 06:52** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos de Ingreso:

(K048) QUISTE RADICULAR

(M431) ESPONDILOLISTESIS

PACIENTE QUE HIZO PICO FEBRIL D E 38 .S E OBSVARA EL COMPORTAMIENTO D ELA TEMPERATURA .S E INICI A NALGESIA POR VIA ORAL . SE PERMITE INICRA LA DEAMBULACION. LA ESCANOGRAFIA D E CONTROL MUETSR A LOS TORNILLOS UBICADOS ADECUADAMENTE EN L4 -S1 Y L5 IZQ .SE PIDIO APÓYO PARA MANJO D ENALGESIA CON dRA FAJARDO .

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO** -- NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386

### Notas de Interconsultas

**15 enero 2014 09:22** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

DOLOR

Paciente en su 2o día POP de instrumentación de columna lumbar en manejo analgésico actual con PCA de morfina 0.3 mg/hr + bolos de 1 mg. Anoche fue necesario dejar bolos adicionales aplicados por enfermería ante crisis de dolor (aunque la hija me comenta que fue más una crisis de ansiedad). Ha recibido un total aproximado de 10 mg de morfina en últimas 12 hrs. En el momento lo encuentro sentado, en compañía de su familia. Refiere EVA 1/10 aunque con tos aumenta a 7/10. Ya no hay dolor en MID.

Última deposición hace 8 días. Tos durante la noche.

Hay edema palpebral. Fc: 117 SpO2: 95% al aire. tA: 136/59 RscsRs RsRs con escasos roncus en HTI. Sitio de la cirugía cubierta. Leve dolor a la palpación. No déficit motor ni sensitivo.

El Dr Llanos inicia winadene F. Se decide entonces suspender infusión continua de la PCA y dejar sólo los bolos de rescate. Se suspenden los bolos por enfermería también. Se agrega Bisacodilo al manejo para su estreñimiento. Se deja enoxaparina sc 40 mg como profilaxis antitrombótica previa autorización del Dr Llanos. Deambular y terapia respiratoria.

Firmado electrónicamente por **MARIA MERCEDES FAJARDO SANMARTIN** -- ANESTESIOLOGIA  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 39779019

### Notas de Evolución

**15 enero 2014 09:38** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos de Ingreso:

(K048) QUISTE RADICULAR

(M431) ESPONDILOLISTESIS

REPORTE PARACLINICOS

ERITROGRAMA

LEUCOCITOS:13650 Hb:10.6 PLAQUETAS:179000

Na:137 K:4.65 Cl:106

Cr: 1.54 BUN:21.2

Firmado electrónicamente por **WILLY PAUL STANGL CORREA** -- ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA  
Tarjeta Profesional: 1107014760 Identificación CC 1107047603

### Notas de Interconsultas

**15 enero 2014 15:47** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

MEDICINA INTERNA SOLICITAN INTERCONSULTA PARA ACOMPAÑAMIENTO

DX POP D E LAMINECTOMIA L5 -- HT A--DM

ESTABLE DEAMBULA POR SU HABITACION CON LEVE DOLOR EN AREA DE QX  
PALIDO DECAIDO SIN SANGRADOS

TA 130-59 FC98 FR 20 T 37,2

RUIDOS RITMICOS NO ESTERTORE SNO SIBILANCIAS  
ABDOMEN BLANDO PERO CON ESTREÑIMIENTO

## HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A Ninguno**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No. **4797807**

Página 4 de 13  
01-mar.-2022 15:44

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

REGION LUMBAR SIN CAMBIOS DE INFECCION SOLO APOSITO CON LEVE SANGRADO

PLAN POR PARTE DEMEDICINA INTERNA CONTINUA CON SU TTO CRONICO ESTABLECIDO EN ESTOS MOMENTOS ES  
SU REHABILITAICON Y ESTAR ATENTOS A SUS PICOS FEBRILES  
SEE XPLCIA APCTE Y FAMILAIR

Firmado electrónicamente por **JACKELINE ESTRADA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 811419-00 Identificación CC 32879694

### Notas de Evolución

**15 enero 2014 15:49** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos de Ingreso:

(K048) QUISTE RADICULAR

(M431) ESPONDILOLISTESIS

POTASIO 4,6 SUSPENDO SOPORTE CON SULFATO D EMG

Firmado electrónicamente por **JACKELINE ESTRADA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 811419-00 Identificación CC 32879694

**16 enero 2014 07:13** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos de Ingreso:

(K048) QUISTE RADICULAR

(M431) ESPONDILOLISTESIS

pacienet qu e ayer tuvo pequeño dolor controlado y rsueltod e miembro inferior izq . s e revis ala herida q x y luc e en buen estado . hay flebitis d e brazo izquierdo que seria la caus a d e februicula d e 38.1 que cede con winadeine f . s e refuerz a acetaminofen oral y s epid e el favor d e apoyo con dolor para saber d e rescate que se le pued e poner subcutaneo .

estamos en tercer dia post qx .

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO** -- NEUROCIRUGIA  
Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386

**16 enero 2014 10:00** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos de Ingreso:

(K048) QUISTE RADICULAR

(M431) ESPONDILOLISTESIS

atiendo llamado de enfermeria...

por orden del dr. Llanos (medico tratante) fue retirado acceso venoso y se requiere suspender medicamentos ev y pasar a manejo oral.

se revisa kardex de medicamentos y solo se encuentra orazole ev y metoclopramida ev en caso de necesidad.

la paciente tiene omeprazol oral como medicamento de base.

Firmado electrónicamente por **ANDRES MAURICIO GOMEZ SIERRA** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 76-5650 Identificación CC 94528681

### Notas de Interconsultas

**16 enero 2014 11:51** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

HOSPITAL SIN DOLOR

Presentò nuevo pico febril de 38.1°C esta madrugada. Se documentò proceso de flebitis en MII, x lo que Dr Llanos decidió retirar los LEV y manejar con paños de sulfato de Mg.

Refiere EVA 5-6/10 con la movilización. Tos ha disminuido. En ultimas 24 hrs sòlo utilizò una dosis de morfina de rescate por la PCA. Zona induraciòn con leve edema y calor sobre sitio de venopunciòn en MSI.

Considero puede continuar manejo con Winadeine F cada 6 hrs (se puede incrementar cada 4 hrs si fuera necesario), sin necesidad de incrementar la dosis de acetaminofen. De persistir con picos febriles, sugiero tomar hemograma y hemocultivos.

Dejo morfina 2 mg sc de rescate si dolor fuerte.

Firmado electrónicamente por **MARIA MERCEDES FAJARDO SANMARTIN** -- ANESTESIOLOGIA  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 39779019

### Notas de Evolución

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**17 enero 2014 12:09** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos de Ingreso:

(K048) QUISTE RADICULAR

(M431) ESPONDILOLISTESIS CUARTO DIA POSTQX . CON CONTROL D E ANALGESIA ADECUAD A. YA NO HIZO FIEBRE  
- MEJOR A DLE AFLEBITIS DLE BRAZO ZIQ . S E REVIS ALA HERIDA QX Y ESTA EN BUEN ESTADO .S E DEFINE DAR  
SALIDA CON INDICACIONES

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO** -- NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386

**Nota de Egreso**

**17 enero 2014 12:12** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Paciente de 73 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulino requiriente, nefropatía IgA con cuadro de dolor lumbar crónico secundario a discopatía degenerativa lumbar y radiculopatía. Fue operado inicialmente en febrero de 2012 por Dr Levy con mejoría del cuadro por un tiempo. El año pasado reapareció sintomatología dolorosa lumbar con irradiación a MID. Se le realizaron 2 bloqueos radiculares con leve mejoría y posterior progresión de dolor por lo que reconsultan. Se decidió llevar a cirugía. Se realizó fijación transpedicular L4-L5-S1, descompresión de raíces L4-L5-S1 con adecuada evolución postquirúrgica. Fue manejado inicialmente en unidad de cuidados intensivos para estabilidad hemodinámica con buena evolución, se decide traslado a hospitalización piso.

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO** -- NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386

**Ordenes de Medicamentos**

**14 enero 2014 20:21** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP) **Dosificación:** 1 AMP

**Observaciones:** DILUIR EN 10CC DE SSN Y PASAR AHORA 2CC ENDOVENOSO LENTO CADA 4 HORAS

Firmado electrónicamente por **GUSTAVO ADOLFO PERDOMO GIRALDO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1143831359

**15 enero 2014 06:55** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* ACETAMINOFEN-CODEINA 500MG+30MG TABLETAS (WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB.) **Dosificación:** UNA

**Observaciones:** Vía: ORAL Frecuencia: CADA 6 HORAS Dilución:

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO** -- NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386

**15 enero 2014 09:31** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP) **Dosificación:** PCA

**Observaciones:** Bomba de PCA: Preparar Mezcla con 10 ampollas de morfina x 10 mg + 90 cc de SSN (1 mg/ml), dejar sin infusión continua, bolos de 1mg, Intervalo de seguridad de 10 minutos, dosis máxima para 4 horas: 10 mg.

\* MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP) **Dosificación:** 1 AMP

**Observaciones:** DILUIR EN 10CC DE SSN Y PASAR AHORA 2CC ENDOVENOSO LENTO CADA 4 HORAS

**Suspendido por:** Se inicia Winadeine F.

\* BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODIL X 5 MG. TAB.) **Dosificación:** 5 mg

**Observaciones:** VO una vez al día.

\* HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML JERINGA PRELLENADA (CLEXANE JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML) **Dosificación:** 40 mg

**Observaciones:** Vía: sc una vez al día, previa autorización del Dr Llanos.

Firmado electrónicamente por **MARIA MERCEDES FAJARDO SANMARTIN** -- ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 39779019

**16 enero 2014 07:14** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETAS (ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETA) **Dosificación:** 500 mgs

**Observaciones:** cada 6 horas

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO** -- NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386

**16 enero 2014 11:53** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETAS (ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETA) **Dosificación:** 500 mgs

**Observaciones:** cada 6 horas

**Suspendido por:** No amerita por ahora.

\* MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP) **Dosificación:** PCA



## HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A Ninguno**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No. **4797807**

Página 6 de 13  
01-mar.-2022 15:44

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** Bomba de PCA: Preparar Mezcla con 10 ampollas de morfina x 10 mg + 90 cc de SSN (1 mg/ml), dejar sin infusión continua, bolos de 1mg, Intervalo de seguridad de 10 minutos, dosis máxima para 4 horas: 10 mg.

**Suspendido por:** Se retiraron LEV. No ha requerido bolos de rescate.

\* ACETAMINOFEN-CODEINA 500MG+30MG TABLETAS (WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB.) **Dosificación:** UNA

**Observaciones:** Vía: ORAL Frecuencia: CADA 6 HORAS Puede administrarse cada 4 hrs si fuera necesario.

\* MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP) **Dosificación:** 2 mg

**Observaciones:** DILUIR EN 1 ampolla en 5 CC DE SSN Aplicar 1 cc (2 mg) SC en caso de dolor fuerte que no ceda con Winadeine F.

\* SULFATO DE MAGNESIO 125 GR POLVO (SULFATO DE MAGNESIA POLVO X 125 G.) **Dosificación:** 3 x día

**Observaciones:** Disolver en agua tibia y aplicar paños sobre área de flebitis 3 veces al día.

Firmado electrónicamente por **MARIA MERCEDES FAJARDO SANMARTIN** -- ANESTESIOLOGIA

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 39779019

### Ordenes Generales

**15 enero 2014 15:49** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

1. Otras ordenes: SUSPENDER SULFATO DE MAGNESIO

Firmado electrónicamente por **JACKELINE ESTRADA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 811419-00 Identificación CC 32879694

**16 enero 2014 07:15** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Cuidados de piel

Curación de herida

Curva térmica

Deambulación

Dieta completa

Retiro catéter analgesia

Terapia física

Firmado electrónicamente por **CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO** -- NEUROCIRUGIA

Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386

### Notas de Enfermería

**14 enero 2014 15:08** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Pcte que recibo de la uci. conciente, en camilla, acompañado de mensajero, auxiliar uci, se pasa a la cama en bloque, herida qx. en espalda, limpia y y seca, no tiene dren, lev. en antebrazo izquierdo, goteo de morfina a 0.3cc. queda en habitación, acompañada de familiares, elimina espontaneo. ta 131/75.

Firmado electrónicamente por **GISELA NAVIA DE ALVAREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 34509046

**14 enero 2014 18:35** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

PCTE QUE EN LA TARDE REFIERE DOLOR A PESAR DE SU GOTEO DE MORFINA, SE COLOCA BOLOS, RECIBE BIEN LA VIA ORAL, ELIMINA ESPONTANEO, QUEDA ACOMPAÑADO DE FAMILIARES.

Firmado electrónicamente por **GISELA NAVIA DE ALVAREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 34509046

**15 enero 2014 05:33** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN HABITACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES EN MSI Y POR OTRO ACCESO VENOSO GOTEO DE MORFINA A 0.3CC/H, CON HERIDA EN REGION DORSOLUMBAR CUBIERTA CON LEUCOMED LIMPIA Y SECA, PRESENTA DOLOR INTENSO 8/10 POR LO QUE FUE VALORADO POR EL MED HOSPITALARIO QUIEN SE COMUNICA CON DRA FAJARDO QUIEN ORDENA ADICIONAR 2 MG DE MORFINA CADA 4 HORAS CON LO CUAL EL PACIENTE MEJORA, SE MOVILIZA A LA SILLA, DUERME A INTERVALOS LARGOS, ELIMINÓ ESPONTÁNEO 1450 CC DE NA CLARA, NO HIZO DEPOSICION. QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Firmado electrónicamente por **Erika Alexandra Vanegas Montes** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130603914

**15 enero 2014 12:01** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

7am

Recibo paciente acostado en cama alerta en compañía de familiares, se observa con edema palpebral vena canalizada en MSI pasando líquidos endovenosos a 60cc por hora y por otro acceso venoso goteo de morfina a 0.3cc, se observen herida quirúrgica en región lumbar cubierta con leucomet manchado de material sanguinolento.

Recibe vía oral y tratamiento ordenado, refiere dolor con la movilizada, se le realiza cuidados de higiene y confort, es valorado por la Dra. Fajardo apaga bomba de analgesia solo deja bolos a necesidad elimina orina espontanea no hace deposición.

Queda paciente dormido en compañía de familiar



## HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A Ninguno**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No. **4797807**

Página 7 de 13  
01-mar.-2022 15:44

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **MARLEN BECERRA LOPEZ** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 31473902

**15 enero 2014 12:35** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE HACE PICO FEBRIL DE 38°C SE INFORMA AL MEDICO HOSPITALARIO.

Firmado electrónicamente por **MARLEN BECERRA LOPEZ** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 31473902

**15 enero 2014 18:17** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

13:00-19:00

PCTE DESPIERTO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SE OBSERVA CON EDEMA PARPREBRAL, DOS ACCESOS VENOSOS, POR UNO SE LE ADMINITRA MEDICAMNETOS Y EL OTRO PARA PASO DE BOLOS DE MORFINA. HX QX EN ZONA LUMBAR CUBIERTA LIMPIA Y SECA. DURANTE LA TARDE SE CONTROLAN SIGNOS VITALES, REFIERE ESCALOFRIO SE INFORMA A MEDICO HOSPITALARIO. T° 37 - 37.9°C. DR LEVIN SE ENTERA DE ESTAS. SE MOVILIZA DENTRO Y FUERA DE SU HABITACION EN COMPAÑIA DE FAMILIARES. RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA Y TTO MEDICO. SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA SIN COMPLICACIONES.

ELIMINO ESPONTANEO 250CC ORINA CLARA NO DEPOSICION.

QUEDA EN SU HABITACION EN COMPAÑIA DE FMAIALIRES.

Firmado electrónicamente por **YADY LIZETTE RINCON AVENDAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1116250083

**15 enero 2014 18:30** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

PCTE QUE FUE VALORADO POR MEDICINA INTERNA DRA ESTRADA, QUIEN SUSPENDE SULFATO DE MAGNESIO. RESTO NO DEJA MAS ORDENES.

Firmado electrónicamente por **YADY LIZETTE RINCON AVENDAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1116250083

**16 enero 2014 06:05** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

RECIBO PACIENTE EN SENTADO EN SILLA, DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO, CON EDEMA PALPEURAL EN MEJORIA, CON TH PARA PASO DE MEDICAMENTOS EN MSI Y SIGNOS DE FLEBITIS EN VENA QUE FUE RETIRADA.

SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO MEDICO, SE MOVILIZA EN LA HABITACION, RECIBE Y TOLERA VO, SE LE ADMINISTRO SU TRATAMIENTO MEDICO.

DUERME INTERVALOS LARGOS, ELIMINO ESPONTANEO NO HACE DEPOSICION.

Firmado electrónicamente por **GISELA NAVIA DE ALVAREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34509046

**16 enero 2014 08:00** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

anemidox una cap 8 am via oral

prednisolona x 5 mg 1 tb via oral 8 am

januvia x 50 mg una tb via oral 8 am

asa x 100 mg una t b via oral 10 am

medicamentos en conciliacion

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31992819

**16 enero 2014 12:31** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

PCTE QUE SE RECIBE EN UNIDAD, DEPSIERTO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBEINTE, CON ACESSO VENOSOS PERMEABLE EN MANO IZQUIERDA. Y FLEBITIS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO. HX QX CUBIERTA CON LEUCOMED CON PEQUEÑA MANCHA DE LIQUIDO SANGUINOLENTO. DURANTE LA MAÑANA SE CONTROLAN SIGNOS VITALES, AFEBRIL, REFEIRE LEVE DOLOR AL MOVIMEINTO. SE ASISTE PARA SU BAÑO, RECIBE DIETA EN PEQUEÑAS CANTIDADES Y TOLERA. ES VALORADO POR MEDICO TTE QUIEN ORDENA RETIRAR ACCESO VENOSO Y MANEJAR FLEBITIS CON PAÑOS DE SULFATO.

PCTE QUE SE LE REALIZA TERAPIA FISICA, ES VISITADO POR DR LEVIN. DRA FAJARDO DEJA NUEVAS ORDENES.

ELIMINO ESPONTANOE, NO DEPOSICION.

QUEDA EN SU HABITACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado electrónicamente por **YADY LIZETTE RINCON AVENDAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1116250083

**16 enero 2014 18:21** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

PCTE DESPIERTO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE. SIN ACCESO VENOSOS. HX QX CUBIERTA LIMPIA Y SECA. DURANTE LA TARDE SE CONTROLAN SIGNOS VITALES, AFEBRIL, REFIERE DOLOR AL MOVIEMINTO. SE MOVILIZA POCO POR PASILLO, SE ADMINISTRO TTO MEDICO, RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA.

ELIMINO ESPONTANEO, NO DEPOSICION.

QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado electrónicamente por **YADY LIZETTE RINCON AVENDAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1116250083

**17 enero 2014 07:04** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN HABITACION EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO, SIN ACCESO VENOSO, CON HERIDA EN REGIÓN DORSOLUMBAR CUBIERTA CON

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

LEUCOMED LIMPIA Y SECA, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, DUERME A INTERVALOS LARGOS, SE COLOCAN PAÑOS DE SULFATO EN REGIÓN DE FLEBITIS DE MSI, ELIMINÓ ESPONTÁNEO, NO HIZO DEPOSICION. QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES.

Firmado electrónicamente por **Erika Alexandra Vanegas Montes** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130603914

**17 enero 2014 12:47** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

PCTE DESPIERTO, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, SIN ACCESO VENOSO, CON HX QX CUBIERTA LIMPIA Y SECA, DURANTE LA MAÑANA SE CONTROLAN SIGNOS VITALES, AFEBRIL, REFIERE LEVE DOLOR AL MOVIMIENTO, RECIBE Y TOLERA DIETA ORDENADA Y TTO MEDICO, SE REALZA FISIOTERAPIA Y S EMOVILIZA POR PASILLO. ES VALORADO POR EMDICO TTE QUIEN FIRMA SALIDA Y DEJA ORDEN DE CURACION, PENDIENTE CUMPLIR. OCTE QUEDA EN SU HABITAICON, EN SILLA EN BUENAS CODNICIONES GENERALES EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Firmado electrónicamente por **YADY LIZETTE RINCON AVENDAÑO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1116250083

### Nota Fisioterapeutas

**15 enero 2014 10:42** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

TERAPIA RESPIRATORIA:

HISTORIA CLINICA:

Paciente de 73 años de edad con antecedente de hipertensión arterial, diabetes mellitus no insulino requiriente, nefropatía IgA con cuadro de dolor lumbar crónico secundario a discopatía degenerativa lumbar y radiculopatía. Fue operado inicialmente en febrero de 2012 por Dr Levy con mejoría del cuadro por un tiempo. El año pasado reapareció sintomatología dolorosa lumbar con irradiación a MID. Se le realizaron 2 bloqueos radiculares con leve mejoría y posterior progresión de dolor por lo que reconsultan. Se decidió llevar a cirugía. Se realizó fijación transpedicular L4-L5-S1, descompresión de raíces L4-L5-S1 con adecuada evolución postquirúrgica. Fue manejado inicialmente en unidad de cuidados intensivos para estabilidad hemodinámica con buena evolución, se decide traslado a hospitalización piso.

PACIENTE SENTADO EN SILLA, CON ACOMPAÑANTE, ESTABLE, CONCIENTE, COLABORADOR, REFIERE DOLOR EN REGION DE LA CIRUGIA AL ESTAR SENTADO ( HACE POCOS MINUTOS). O2 AMBIENTE, SATURANDO: 90%, LA CUAL SUBE HASTA 95% CON LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS. SE AUSCULTA MV (+) RRS (-), DISMINUIDO BIBASAL, NO PRESENTA TOS, NO SECRECIONES.

PLAN: MEJORAR VOLUMENES PULMONARES, EVITAR ATELECTASIAS.

SE REALIZA:

AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO, PATRON DIAFRAGMATICO, MANIOBRAS DE BLOQUEO, INSPIRACIONES PROFUNDAS.

SE SOLICITA EL INCENTIVO RESPIRATORIO. QUEDA ESTABLE. MEJORA LA SATURACION DE O2: 96%.

Firmado electrónicamente por **MARTHA CECILIA CALERO CASTRO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 7625067 Identificación CC 66886876

**15 enero 2014 18:22** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

PACIENTE SENTADO EN SILLA, CON ACOMPAÑANTE, ESTABLE, CONCIENTE, COLABORADOR, REFIERE DOLOR EN REGION DE LA CIRUGIA AL ESTAR SENTADO ( HACE POCOS MINUTOS). O2 AMBIENTE, SATURANDO: 91%, LA CUAL SUBE HASTA 95% CON LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS. SE AUSCULTA MV (+) RRS (-), DISMINUIDO BIBASAL, NO PRESENTA TOS, NO SECRECIONES.

PLAN: MEJORAR VOLUMENES PULMONARES, EVITAR ATELECTASIAS.

SE REALIZA:

AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO, PATRON DIAFRAGMATICO, MANIOBRAS DE BLOQUEO, INSPIRACIONES PROFUNDAS.

SE REALIZA Y EDUCA EL INCENTIVO RESPIRATORIO MOVILIZA 900CC

QUEDA ESTABLE. MEJORA LA SATURACION DE O2: 95%.

BLANCA GAVIRIA FISIOTERAPEUTA

Firmado electrónicamente por **GLAUCIA CORRAL TABARES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 766302 Identificación CC 1130585098

**16 enero 2014 12:30** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA REFIRIENDO DOLOR A LA MOVILIZACION, ESTABLE, CONCIENTE, COLABORADOR, SIN SOORTE DE OXIGENO SATURANDO 94% A LA AUSCULTACION PRESENTA MV (+) RRS (-), DISMINUIDO BIBASAL, SIN TOS NI SECRECIONES SE CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA PARA MEJORAR VOLUMENES PULMONARES,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

EVITAR ATELECTASIAS Y SE INICIA TERAPIA FISICA PARA MEJORAR CONDICION FISICA SE REALIZA:

TERAPIA RESPIRATORIA

AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO, PATRON DIAFRAGMATICO, MANIOBRAS DE BLOQUEO, INSPIRACIONES PROFUNDAS.

TERAPIA FISICA

EJERCICIOS DE CUATRO EXTREMIDADES A TOLERANCIA CON RANGOS SUBMAXIMOS

TRANSICION A BIPEDO

DEAMBULACION POR PASILLO UNA VUELTA

DEJO PACIENTE ESTABLE CON ACOMPAÑANTE

Firmado electrónicamente por **GUIOVANNA TOVAR HERRERA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 26740 Identificación CC 66853675

**16 enero 2014 16:47** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

TERAPIA RESPIRATORIA:

PACIENTE SENTADO EN SILLA, CON ACOMPAÑANTES, ESTABLE, CONCIENTE, COLABORADOR, O2 AMBIENTE, SATURANDO: 98%. PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SE AUSCULTA MV (+) RRS (-), DISMINUIDO BIBASAL, NO PRESENTA TOS, NO SECRECIONES.

PLAN: MEJORAR VOLUMENES PULMONARES, EVITAR ATELECTASIAS.

SE REALIZA:

AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO, PATRON DIAFRAGMATICO, MANIOBRAS DE BLOQUEO, INSPIRACIONES PROFUNDAS, INCENTIVO RESPIRATORIO POR 1200 CC/SEG.

QUEDA ESTABLE.

Firmado electrónicamente por **MARTHA CECILIA CALERO CASTRO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 7625067 Identificación CC 66886876

**17 enero 2014 10:09** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN MEJORES CONDICIONES GENERALES SIN SOPORTE DE OXIGENO SATURANDO 98% A LA AUSCULTACION PRESENTA MV (+) SIN SOBREGREGADOS SE CONTINUA CON TERAPIA RESPIRATORIA PARA MEJORAR VOLUMENES PULMONARES, EVITAR ATELECTASIAS Y TERAPIA FISICA PARA MEJORAR CONDICION FISICA SE REALIZA:

TERAPIA RESPIRATORIA

AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO LENTO, PATRON DIAFRAGMATICO, MANIOBRAS DE BLOQUEO, INSPIRACIONES PROFUNDAS.

TERAPIA FISICA

EJERCICIOS DE CUATRO EXTREMIDADES A TOLERANCIA CON RANGOS SUBMAXIMOS

TRANSICION A BIPEDO

DEAMBULACION POR PASILLO DOS VUELTAS

DEJO PACIENTE ESTABLE CON ACOMPAÑANTE

Firmado electrónicamente por **GUIOVANNA TOVAR HERRERA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 26740 Identificación CC 66853675

**17 enero 2014 17:48** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

SALIDA

Firmado electrónicamente por **GLAUCIA CORRAL TABARES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 766302 Identificación CC 1130585098

### Control de Medicamentos

**14 enero 2014 23:23** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 14 Ene 2014 20:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 1 FRASCO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** ATORVASTATINA X 20 MG DOS TB VIA ORAL MEDICAMENTO EN CONCILIACION

\* 14 Ene 2014 20:00 SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLAS (SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10 ML AMP. XBA0013) 1  
AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** UNA AMPOLLA DILUIDA EN 10CC DE AGUA DESTILADA

\* 14 Ene 2014 22:00 MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP) 2 CC Via ENDOVENOSA

\* 15 Ene 2014 02:00 CLORURO DE SODIO 0.9% X 1000 ML BOLSA (CLORURO DE SODIO AL 0.9% 1000 R:ARB 1324) 1  
BOLSA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31992819

**15 enero 2014 02:41** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** una ampolla diluida en 10cc de agua destilada

\* 15 Ene 2014 02:00 MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP) 2 CC Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31992819

**15 enero 2014 04:19** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 15 Ene 2014 04:00 SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLAS (SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10 ML AMP. XBA0013) 1  
AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31992819

**15 enero 2014 06:11** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 15 Ene 2014 06:00 MORFINA 10 MG AMPOLLAS (MORFINA X 10 MG AMP) 2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **Erika Alexandra Vanegas Montes** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 1130603914

**15 enero 2014 10:32** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** ANEMIDOX, ASA X 100mg Y JANUVIA: MCTOS MANEJADOS POR EL PCTE

\* 15 Ene 2014 08:00 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31903074

**15 enero 2014 13:33** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** ACIDO FOLICO X 1mg. ESOMEPRAZOL X 40mg. DILTIAZEM X 60mg. 2 TABLETAS Y GLUCOPHAGE X 850mg.  
MCTOS MANEJADOS POR EL PCTE

\* 15 Ene 2014 12:00 ACETAMINOFEN-CODEINA 500MG+30MG TABLETAS (WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB.) 1  
TABLETA Via ORAL

\* 15 Ene 2014 12:00 SULFATO DE MAGNESIO 20% AMPOLLAS (SULFATO DE MAGNESIO 20% X 10 ML AMP. XBA0013) 1  
AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31903074

**15 enero 2014 18:17** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 15 Ene 2014 14:00 HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR ENOXAPARINA 40 MG/0.4ML JERINGA PRELLENADA (CLEXANE  
JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML) 1 JERINGA Via SUBCUTANEA

\* 15 Ene 2014 18:00 BISACODILO 5 MG GRAGEA (BISACODIL X 5 MG. TAB.) 1 TABLETA Via ORAL

**Observaciones:** LOSARTAN X 50mg. GLUCOPHAGE X 850mg. Y UROCUAD X 100mg. MCTOS DE CONCILIACION MANEJADOS  
POR EL PCTE

\* 15 Ene 2014 18:00 ACETAMINOFEN-CODEINA 500MG+30MG TABLETAS (WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB.) 1  
TABLETA Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31903074

**15 enero 2014 23:05** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** ATORVASTATINA X 20 MGS. 2 TABL. V.O. MEDICAMENTO DE EL PCTE.

\* 15 Ene 2014 20:03 OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLAS (ORAZOLE X 40 MG. AMP.) 1 FRASCO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GISELA NAVIA DE ALVAREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34509046

**16 enero 2014 07:01** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

\* 16 Ene 2014 06:00 ACETAMINOFEN-CODEINA 500MG+30MG TABLETAS (WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB.) 1  
TABLETA Via ORAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **GISELA NAVIA DE ALVAREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34509046

**16 enero 2014 12:13** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** GLUCOPHAGE X 850 MG UNA TB VIA ORAL 12  
ACIDO FOLICO X 1 MG UNA TB VIA ORAL 12  
ESOMEPRAZOL X 40 UNA TB VIA ORAL 12  
DILTIAZEN X 60 MG DOS TB VIA ORAL 11  
MEDICAMENTOS EN CONCILIACION

* 16 Ene 2014 12:00	ACETAMINOFEN-CODEINA	500MG+30MG	TABLETAS	(WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB.)	1
	TABLETA Via ORAL				

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31992819

**16 enero 2014 14:17** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

* 16 Ene 2014 14:00	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR	ENOXAPARINA	40 MG/0.4ML	JERINGA PRELLENADA (CLEXANE	
	JERINGA PRELLENADA X 40 MG/0.4ML) 1 JERINGA Via SUBCUTANEA				

Firmado electrónicamente por **MARLEN BECERRA LOPEZ** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 31473902

**16 enero 2014 16:05** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** PAÑOS CON AGUA CALIENTE

* 16 Ene 2014 14:00	SULFATO DE MAGNESIO	125 GR	POLVO	(SULFATO DE MAGNESIA POLVO X 125 G.)	1 BOLSA Via
	TÓPICA				

Firmado electrónicamente por **MARLEN BECERRA LOPEZ** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 31473902

**16 enero 2014 18:17** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

* 16 Ene 2014 18:00	BISACODILO 5 MG GRAGEA	(BISACODIL X 5 MG. TAB.)	1 TABLETA Via ORAL
---------------------	------------------------	--------------------------	--------------------

**Observaciones:** GLUCOPHEGE+LOSARTAN+UROCUAD CONCILIACION

* 16 Ene 2014 18:00	ACETAMINOFEN-CODEINA	500MG+30MG	TABLETAS	(WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB.)	1
	TABLETA Via ORAL				

Firmado electrónicamente por **MARLEN BECERRA LOPEZ** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 31473902

**17 enero 2014 00:17** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

**Observaciones:** ATORVASTATINA X 20mg. MCTO DE CONCILIACION MANEJADO POR EL PCTE, SE REALIZA TAMBIEN APLICACION DE PAÑOS TIBIOS CON SULFATO DE MAGNESIA EN AREA DE FLEBITIS

* 17 Ene 2014 00:00	ACETAMINOFEN-CODEINA	500MG+30MG	TABLETAS	(WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB.)	1
	TABLETA Via ORAL				

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31903074

**17 enero 2014 07:19** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

* 17 Ene 2014 06:00	ACETAMINOFEN-CODEINA	500MG+30MG	TABLETAS	(WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB.)	1
	TABLETA Via ORAL				

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31903074

**17 enero 2014 10:49** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

* 17 Ene 2014 08:04	SULFATO DE MAGNESIO	125 GR	POLVO	(SULFATO DE MAGNESIA POLVO X 125 G.)	1 DOSIS Via
	TÓPICA				

**Observaciones:** janubia x 50mgs.- asa x 100mgs 1 tabl. v.o.MEDICAMENTOS DE EL PCTE.

* 17 Ene 2014 08:05	ACIDO ASCORBICO+	ACIDO FOLICO+FUMARATO	FERROSO	100MG + 1MG + 330 MG	CAPSULAS
	(ANEMIDOX CAPSULA) 1 CAPSULA Via ORAL				

Firmado electrónicamente por **GISELA NAVIA DE ALVAREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34509046

### Glucometria

**14 enero 2014 17:00** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 14/01/2014 17:00

Resultados Resultados: 137mg/dl

Firmado electrónicamente por **MARIA PILAR ZUÑIGA TORO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 29113426

## HOSPITALIZACION

Dirección: **CRA. 38A NO. 5A - 100. TORRE A Ninguno**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **1320**

Atención No. **4797807**

Página 12 de 13  
01-mar.-2022 15:44

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**14 enero 2014 20:00** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 14/01/2014 20:00

Resultados Resultados: 150MG/DL

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31992819

**15 enero 2014 00:00** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 15/01/2014 00:00

Resultados Resultados: 130mg/dl

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31992819

**15 enero 2014 04:00** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 15/01/2014 04:00

Resultados Resultados: 123mg/dl

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31992819

**15 enero 2014 10:32** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 15/01/2014 10:32

Resultados Resultados: TOMADA A LAS 08:00 147 MG/DL

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31903074

**15 enero 2014 13:35** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 15/01/2014 13:35

Resultados Resultados: TOMADA A LAS 12:00 185 MG/DL

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31903074

**15 enero 2014 18:14** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 15/01/2014 18:14

Resultados Resultados: TOMADA A LAS 16 HORAS 203 MG/DL

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31903074

**15 enero 2014 18:15** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 15/01/2014 18:15

Resultados Resultados: 222 MG/DL

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31903074

**15 enero 2014 18:30** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 15/01/2014 18:30

Resultados Resultados: 333 MG/DL ACLARO QUE ESTE REGISTRO NO CORRESPONDE A ESTE PACIENTE

Firmado electrónicamente por **MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31903074

**15 enero 2014 23:05** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 15/01/2014 23:05

Resultados Resultados: 200MG/DL

Firmado electrónicamente por **GISELA NAVIA DE ALVAREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 34509046

**16 enero 2014 04:02** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 16/01/2014 04:02

Resultados Resultados: 147MG/DL.

Firmado electrónicamente por **GISELA NAVIA DE ALVAREZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 34509046

**16 enero 2014 08:00** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 16/01/2014 08:00

Resultados Resultados: 180mg/dl

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31992819

**16 enero 2014 12:00** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)

Fecha Fecha: 16/01/2014 12:00

Resultados Resultados: 124MG/DL

Firmado electrónicamente por **LICIE URIBE ARENAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31992819

**16 enero 2014 16:02** - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Fecha Fecha: 16/01/2014 16:02 Resultados Resultados: 184mg/dl Firmado electrónicamente por <b>MARLEN BECERRA LOPEZ</b> -- ENFERMERA (O) JEFE Identificación CC 31473902		
<b>17 enero 2014 00:20</b> - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION) Fecha Fecha: 17/01/2014 00:20 Resultados Resultados: TOMADA A LAS 20:00 HORAS, 154 MG/DL Firmado electrónicamente por <b>MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31903074		
<b>17 enero 2014 00:34</b> - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION) Fecha Fecha: 17/01/2014 00:34 Resultados Resultados: 129 MG/DL Firmado electrónicamente por <b>MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31903074		
<b>17 enero 2014 07:19</b> - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION) Fecha Fecha: 17/01/2014 07:19 Resultados Resultados: 120 MG/DL Firmado electrónicamente por <b>MARITZA ELIZABETH TREJOS ERAZO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31903074		
<b>17 enero 2014 08:05</b> - (PISO 13 (TA) HOSPITALIZACION) Fecha Fecha: 17/01/2014 08:05 Resultados Resultados: 197MG/DL Firmado electrónicamente por <b>GISELA NAVIA DE ALVAREZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 34509046		
<b>Diagnósticos de Egreso</b> <b>-- (M511) TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA</b> Firmado electrónicamente por <b>NELSON ESCOBAR GARCIA</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1085263558	<b>Localización</b>	<b>Tipo DX</b> Impresion Diagnóstica
<b>Salida Urgencias</b> Estado vital al salir <b>Vivo</b> Estado al salir Destino al salir <b>Domicilio</b> Fecha y hora de salida <b>17 ene. 2014 12:10</b> Remitido a Medio de transporte		
<b>Fórmulas Médicas</b> WINADEINE F X 500 MG./ 30 MG. TAB. 30 1 TABLETA CAD 6 HORAS ACETAMINOFEN 500 MG. TABLETA 30 1 TABLETA CADA 6 HORAS Firmado electrónicamente por <b>CARLOS ANTONIO LLANOS LUCERO</b> -- NEUROCIRUGIA Tarjeta Profesional: 07461-89 Identificación CC 3745386		

Firmado Electrónicamente por **LLANOS LUCERO CARLOS ANTONIO**

Identificación **CC 3745386**  
Especialidad **NEUROCIRUGIA**  
Tarjeta Profesional **07461-89**



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Identificación del Paciente**

Paciente <b>PAEZ JOSE GABRIEL</b>	Doc. de identificación <b>CC 17023894</b>		
Fecha de Nacimiento <b>04-noviembre-1940</b>	Edad <b>79 Años 10 Meses 26 Días</b>	Sexo <b>Masculino</b>	Grupo Sanguineo
Estado Civil <b>Casado</b>	Ocupación		
Teléfono <b>3187704520</b> Celular <b>3187704520</b>			
Dirección <b>CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA</b>			
Responsable <b>MARIA DEL PILAR PAEZ PARRA</b>			

**Llegada del Paciente**

<b>Ingreso al Servicio</b>	
Fecha y hora de Ingreso <b>01-oct.-2020 5:24</b>	Fecha y hora de Atención <b>01-oct.-2020 5:25</b>
El paciente se moviliza por sus propios medios?	Medio de transporte
Estado de Llegada	Procedencia
Llegó remitido de	

**Atención Clínica**

<b>Antecedentes Personales</b>	
Patológicos	- DM no insulino requiriente,(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Patológicos	- DM
	GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Patológicos	- glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.
	DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Patológicos	- HTA, DM TIPO 2 NIR, Nefropatía por Ig A
	dolor lumbar crónico
	Discopatía degenerativa L3-L4. Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 con radiculopatía(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Quirúrgicos	- laminectomía en febrero 2004(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Quirúrgicos	- MANGUITO ROTADOR
	NARIZ
	PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Quirúrgicos	- Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Quirúrgicos	- Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomía izquierda 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Traumatológicos	- base nasal hace 30 años(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Farmacológicos	- metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Farmacológicos	- 1. DILTIAZEM 120 MG ½ TABLETA VO CADA DÍA 11 AM
	2. LOSARTAN 50 MG 1 TABLETAS VO CADA DÍA 5 PM
	3. PREDNISOLONA 5 MG VO INTERDIARIA 8 AM
	4. UROCUAD 100 MG VO CADA DÍA 6 PM
	5. ESOMEPRAZOL 40M MG VO CADA DÍA EN AYUNAS
	6. ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO CADA DÍA
	7. ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DÍA CON EL DESAYUNO
	8. GLUCOPHAGE 850 MG VO CON ALMUERZO Y COMIDA
	9. JANUVIA 50 MG VO CADA DÍA CON EL DESAYUNO
	10. ASA 100 MG VO CADA DÍA
	11. ATORVASTATINA 20 MG : 2 TABLETAS CADA NOCHE(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Tóxicos	- extabaquismo hasta hace 20 años pesado(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Transfusiones	- (Reg: 13 Ene 2014 14:22:)

<b>Antecedentes Familiares</b>	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- no refiere.						

**Signos vitales**

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
01/oct./2020 07:07	179/93	129	/			34.4	69	16	97	
01/oct./2020 07:12	177/95	129	/			34.6	68	7	97	21
01/oct./2020 07:17	173/93	127	/			34.9	67	10	96	

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

01/oct./2020 07:22	181/96	129	/			35.1	67	13	97	
01/oct./2020 07:27	181/96	129	/			35	66	13	96	21
01/oct./2020 07:32	175/100	129	/			35.2	62	11	94	
01/oct./2020 08:45	181/84	121	/			36.2	62	10	95	21

### Diagnósticos de Ingreso

-- (M480) ESTENOSIS ESPINAL

-- (M541) RADICULOPATIA

### Localización

### Tipo DX

Confirmado Repetido

Confirmado Repetido

Firmado electrónicamente por **MARIO GERMAN GONZALEZ TENORIO** -- CIRUGIA DE COLUMNA Y DEFORMIDADES VERTEBRALES

### Nota Quirúrgica

**01 octubre 2020 11:05** - (CIRUGIA)

#### 038200 NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD

**Fecha:** 01 oct. 2020 11:05

**Lateralidad:** No Aplica

**Medico:** MARIO GERMAN GONZALEZ TENORIO

**Dx Principal:** M480 ESTENOSIS ESPINAL

**Dx Relacionado:** M541 RADICULOPATIA

**Dx de Complicación:** M541 RADICULOPATIA

#### 053114 BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)

**Fecha:** 01 oct. 2020 11:05

**Lateralidad:** No Aplica

**Medico:** MARIO GERMAN GONZALEZ TENORIO

**Dx Principal:** M480 ESTENOSIS ESPINAL

**Dx Relacionado:** M541 RADICULOPATIA

**Dx de Complicación:** M541 RADICULOPATIA

### Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **2** Tipo de Cirugía **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugía **0min** Profilaxis **SI**

PACIENTE EN DECUBITO PRONO

BAJO SEDACION

MESA RADIOLUCIDA

ABORDAJE DE LA ARTICULACION L3L4 DERECHA

COLOCACION DE ESPINOCATH #20 GUIADO BAJO INTENSIFICADOR DE IMÁGENES

IGUAL PROCEDIMIENTO LADO IZQUIERDO

CONFIRMACION RADIOLOGICA DE LA AGUJA EN LA ARTICULACION ZIGAPOFISIARIA

BLOQUEO DE RAMA MEDIAL DE FACETA ARTICULAR BILATERAL L3L4

APLICACIÓN SUSTANCIA TERAPEUTICA A ESE NIVEL

PACIENTE EN DECUBITO PRONO

ABORDAJE DEL FORAMEN L3-L4 IZQUIERDO

COLOCACION DE ESPINOCATH #20 GUIADO BAJO INTENSIFICADOR DE IMÁGENES HACIA EL TRIANGULO DE SEGURIDAD

DEL FORAMEN L3L4 IZQUIERDO

CONFIRMACION RADIOLOGICA DE LA AGUJA EN LA CORRECTA COLOCACION EN VISTA AP, OBLICUO Y LATERAL

APLICACIÓN DE 1 CC DE MEDIO DE CONTRASTE (OPTIRAY) Y VISUALIZACION FLUOROSCOPICA DE SU DISTRIBUCION

CONFIRMANDO QUE NO ESTE INTRAVASCULAR

NEUROLISIS Y APLICACIÓN SUSTANCIA TERAPEUTICA A ESE NIVEL (LIDOCAINA – BUPINEST SIMPLE Y DEPOMEDROL)

AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO MOVILIZA ADECUADAMENTE SUS EXTREMIDADES,

SE TRANSLADA A RECUPERACION

NO COMPLICACIONES

A ESPERA DE LA RESPUESTA TERAPEUTICA

Cantidad de sangrado aproximado (cc): 10

Muestras

enviadas a patología:

NO

Complicaciones:

NO

### Colaboradores

Anestesiologo 1: VELASQUEZ MALVENY LUIS MIGUEL

Cirujano 1 (Ppal): GONZALEZ TENORIO MARIO GERMAN

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **MARIO GERMAN GONZALEZ TENORIO** -- CIRUGIA DE COLUMNA Y DEFORMIDADES  
VERTEBRALES

## Nota Egreso Enfermería

**01 octubre 2020 05:26** - (CIRUGIA)

1. ¿Ha tenido fiebre de difícil control, mayor a 37, 5º y por más de tres días?  
Si ( ) No (X)
2. ¿Ha tenido nuevos episodios de tos en los últimos 14 días?  
Si ( ) No (X)
3. ¿Ha perdido el gusto en los últimos 14 días?  
Si ( ) No (X)
4. ¿Ha perdido el olfato en los últimos 14 días?  
Si ( ) No (X)
5. ¿Tiene dificultad para respirar en los últimos 14 días?  
Si ( ) No (X)
6. ¿Presenta secreciones nasales (mocos) en los últimos 14 días?  
Si ( ) No (X)
7. ¿Ha tenido contacto con un paciente positivo o sospechoso de COVID- 19, en los últimos 14 días?  
Si ( ) No (X)
8. ¿Ha tenido contacto con personas que tengan síntomas antes mencionados en los últimos 14 días?  
Si ( ) No (X)

Firmado electrónicamente por **MARIA FERNANDA PARRA ACUÑA** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 1144191929

## Control de Medicamentos

**01 octubre 2020 06:51** - (CIRUGIA)

\* 01 Oct 2020 06:51 DYNASTAT 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL CARMEN ROMAN CALLE** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 29124767

**01 octubre 2020 06:53** - (CIRUGIA)

\* 01 Oct 2020 06:53 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 01 Oct 2020 06:53 DEPOmedrol 40 mg / 1 mL SUSPENSION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL 1 AMPOLLA Via INFILTRACIÓN

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL CARMEN ROMAN CALLE** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 29124767

**01 octubre 2020 06:55** - (CIRUGIA)

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

\* 01 Oct 2020 06:55 PROPOFOL 1% ( 10 mg / 1 mL) EMULSION INYECTABLE AMPOLLA x 50 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

\* 01 Oct 2020 06:55 REMIfentanil 2 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL CARMEN ROMAN CALLE** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 29124767

**01 octubre 2020 06:56** - (CIRUGIA)

\* 01 Oct 2020 06:56 OPTIRAY 320 mg / 1mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 20 mL 1 AMPOLLA Via INFILTRACIÓN

\* 01 Oct 2020 06:56 bupINEST SIMPLE 0,75% (7,5 mg / 1 mL) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 AMPOLLA Via INFILTRACIÓN

\* 01 Oct 2020 06:56 ROXIcaina SIMPLE 2% (20 mg / 1 mL) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Ver registro de anestesia

\* 01 Oct 2020 06:56 KETamina CLORHIDRATO 50 mg / 1mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL 1 AMPOLLA Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL CARMEN ROMAN CALLE** -- CIRCULANTE  
Identificación CC 29124767

<b>Diagnósticos de Egreso</b>	<b>Localización</b>	<b>Tipo DX</b>
-- (M480) ESTENOSIS ESPINAL		Confirmado Repetido
-- (M541) RADICULOPATIA		Confirmado Repetido
Firmado electrónicamente por <b>MARIO GERMAN GONZALEZ TENORIO</b> -- CIRUGIA DE COLUMNA Y DEFORMIDADES VERTEBRALES		

### Datos de Enfermería

<b>Dispositivos Invasivos</b>
-------------------------------

Firmado Electrónicamente por **GONZALEZ TENORIO MARIO GERMAN**

Identificación **CC 14892113**

Especialidad **CIRUGIA DE COLUMNA Y DEFORMIDADES VERTEBRALES**

Tarjeta Profesional **299694**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### Identificación del Paciente

Paciente **PAEZ JOSE GABRIEL** Doc. de identificación **CC 17023894**  
Fecha de Nacimiento **04-noviembre-1940** Edad **81 Años 2 Meses 21 Días** Sexo **Masculino** Grupo Sanguíneo  
Estado Civil **Casado** Ocupación  
Teléfono **3187704520** Celular **3187704520**  
Dirección **CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**  
Responsable **JOSE GABRIEL PAEZ**

### Llegada del Paciente

**Ingreso al Servicio**  
Fecha y hora de Ingreso **22-ene.-2022 13:40** Fecha y hora de Atención **22-ene.-2022 14:24**  
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No** Medio de transporte  
Estado de Llegada **Alerta** Procedencia **Domicilio**  
Llegó remitido de

### Causa de Consulta y Anamnesis

Causa del evento: **ESTA DESATURADO**  
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **10 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia:

### Enfermedad Actual - (Anamnesis)

PACIENTE DE 81 AÑOS, ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO2 NO IR, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, EL DIA 13 DE ENERO INICI OCON SINTOMAS RESPIRATORIOS COM OODINOFAGIA, MALESTAR GENERAL, ALZA TERMICA EN 38 GRADOS. EL DIA DE AYER 21 DE ENERO REALIZNA PRUEBA DE COVID CON REPROTE POSITIVO.  
EN LAS ULTIMAS 24 HORAS INICI CON DISNEA, TAQUIPNEA Y DESATURACION EN 50%  
CUENETA CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

### Atención Clínica

#### Antecedentes Personales

Patológicos	- DM no insulino requiriente,(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Patológicos	- DM
	GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Patológicos	- glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.
	DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Patológicos	- HTA, DM TIPO 2 NIR, Nefropatía por Ig A
	dolor lumbar crónico
	Discopatía degenerativa L3-L4. Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 con radiculopatía(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Patológicos	- hta, dm tipo 2 nir, nefropatía por ig a
	dolor lumbar crónico(Reg: 22 Ene 2022 14:37:)
Quirúrgicos	- laminectomia en febrero 2004(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Quirúrgicos	- MANGUITO ROTADOR
	NARIZ
	PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Quirúrgicos	- Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Quirúrgicos	- Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomia izquierda 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Quirúrgicos	- descompresión del canal medular y raíces por hemilaminectomia izquierda 04/02/2012 cmi dr. arnoldo levy(Reg: 22 Ene 2022 14:37:)
Traumatologicos	- base nasal hace 30 años(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Traumatologicos	- NO(Reg: 22 Ene 2022 14:37:)
Farmacológicos	- metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Farmacológicos	- 1. DILTIAZEM 120 MG ½ TABLETA VO CADA DIA 11 AM
	2. LOSARTAN 50 MG 1 TABLETAS VO CADA DIA 5 PM
	3. PREDNISOLONA 5 MG VO INTERDIARIA 8 AM
	4. UROCUAD 100 MG VO CADA DÍA 6 PM
	5. ESOMEPRAZOL 40M MG VO CADA DÍA EN AYUNAS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

6.	ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO CADA DÍA
7.	ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DÍA CON EL DESAYUNO
8.	GLUCOPHAGE 850 MG VO CON ALMUERZO Y COMIDA
9.	JANUVIA 50 MG VO CADA DIA CON EL DESAYUNO
10.	ASA 100 MG VO CADA DIA
11.	ATORVASTATINA 20 MG : 2 TABLETAS CADA NOCHE(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Tóxicos	- extabaquismo hasta hace 20 años pesado(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Transfusiones	- (Reg: 13 Ene 2014 14:22:)

<b>Antecedentes Familiares</b>	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
Otros	- no refiere.						

### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
22/ene./2022 13:41	108/59	75	/			37.6	105	22	92	
22/ene./2022 14:37	108/59		/			37.6	105	22	92	
22/ene./2022 20:00	104/66	79	/			36.8	66	22	95	40
22/ene./2022 22:00	0/0	0	/			0	66	22	96	40
23/ene./2022 00:00	112/74	87	/			36	66	21	100	40
23/ene./2022 02:00	132/78	96	/			36.4	68	21	95	40
23/ene./2022 03:21	113/64	80	/			35.9	76	20	86	90
23/ene./2022 05:00	134/57	83	/			36	69	24	96	64
23/ene./2022 06:17	140/66	91	/			36	74	19	98	64
23/ene./2022 08:00	138/70	93	/			36.0	86	17	95	64
23/ene./2022 09:00	134/72	93	/			36.0	73	16	94	64
23/ene./2022 10:08	149/67	94	/			36.0	73	27	95	64
23/ene./2022 11:09	146/66	93	/			36.0	74	22	96	64
23/ene./2022 12:00	143/61	88	/			36.0	75	28	93	64
23/ene./2022 13:08	137/62	87	/			36.0	74	25	93	64
23/ene./2022 14:00	132/88	103	/			36.0	77	21	92	64
23/ene./2022 15:00	140/64	89	/			37.0	73	17	93	64
23/ene./2022 16:00	134/61	85	/			36.0	76	19	94	64
23/ene./2022 17:00	142/70	94	/			37.0	80	24	91	64
23/ene./2022 18:00	140/60	87	/			36.0	71	27	96	64
23/ene./2022 19:00	140/60	87	/			36	77	27	96	60
23/ene./2022 19:00		87	/			36	77	27	96	60
23/ene./2022 20:00	126/62	83	/			36.8	77	15	90	60
23/ene./2022 21:00	120/32	61	/			37	70	20	91	60
23/ene./2022 22:00	130/56	81	/			36.5	72	22	91	60
23/ene./2022 23:00	122/66	85	/			36	80	20	90	60
24/ene./2022 00:00	108/54	72	/			36.9	82	32	90	80
24/ene./2022 01:00	122/54	77	/			36	87	28	91	80
24/ene./2022 02:00	106/53	71	/			36.7	59	26	96	80
24/ene./2022 03:00	106/51	69	/			37	76	32	86	80
24/ene./2022 04:00	106/53	71	/			37	72	28	94	65
24/ene./2022 05:00	112/56	75	/			36	63	32	92	65
24/ene./2022 08:00	110/55	73	/			36.5	70	30	92	50
24/ene./2022 09:00	108/54	72	/			36.4	66	25	91	50
24/ene./2022 10:00	107/56	73	/			36.6	60	22	90	50
24/ene./2022 11:00	111/45	67	/			36.4	64	21	95	50
24/ene./2022 12:00	112/47	69	/			36.5	62	22	96	50
24/ene./2022 13:00	113/48	70	/			36.9	60	23	93	50
24/ene./2022 20:00	111/53	72	/			36	62	16	89	60
24/ene./2022 21:00	109/52	71	/			36	54	15	95	60
24/ene./2022 22:00	115/55	75	/			36	58	16	91	60
24/ene./2022 23:00	118/56	77	/			36	82	20	86	60
25/ene./2022 00:00	155/61	92	/			36	88	20	92	90
25/ene./2022 01:00	116/43	67	/			36	82	20	92	90
25/ene./2022 02:00	96/37	57	/			36	75	21	92	90
25/ene./2022 03:00	94/41	59	/			36	73	18	93	90
25/ene./2022 04:00	103/43	58	/			36	18	83	98	90
25/ene./2022 05:00	128/67	87	/			36	14	65	98	80
25/ene./2022 08:00	119/51	74	/			36	77	17	98	100

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

25/ene./2022 09:00	131/52	78	/			35.7	96	19	96	100
25/ene./2022 10:00	133/53	80	/			35.9	108	22	98	100
25/ene./2022 11:23	108/47	62	/		11		56	33	96	
25/ene./2022 11:53	113/49	65	/		7		55	26	97	
25/ene./2022 12:23	119/51	69	/		7		55	26	97	
25/ene./2022 12:53	121/51	69	/		4		54	24	97	
25/ene./2022 13:23	121/51	70	/		3		55	26	97	
25/ene./2022 13:53	123/52	70	/		5		55	26	98	
25/ene./2022 14:23	120/51	69	/		2		54	25	98	
25/ene./2022 14:53	125/53	72	/		8		58	25	97	
25/ene./2022 15:23	122/52	70	/		4		55	26	97	
25/ene./2022 15:53	125/52	71	/		5		55	26	97	
25/ene./2022 16:23	126/53	72	/		16		59	24	94	
25/ene./2022 16:53	135/64	84	/		33		63	17	98	
25/ene./2022 17:23	124/56	74	/		0		58	23	94	
25/ene./2022 17:53	128/58	77	/		0		55	24	98	
25/ene./2022 18:23	126/57	77	/		0		55	25	98	
25/ene./2022 18:53	132/59	80	/		0		55	20	99	
25/ene./2022 19:23	126/57	76	/		0		54	23	99	
25/ene./2022 19:53	131/59	79	/		0		55	24	99	
25/ene./2022 20:23	142/63	86	/		0		57	23	97	
25/ene./2022 20:53	147/64	88	/		0		58	26	98	
25/ene./2022 21:23	154/66	91	/		3		63	20	96	
25/ene./2022 21:53	135/58	79	/		0		60	26	96	
25/ene./2022 22:23	141/60	82	/		0		60	24	97	
25/ene./2022 22:53	139/59	81	/		0		59	25	97	
25/ene./2022 23:23	141/60	82	/		0		61	25	98	
25/ene./2022 23:53	139/57	81	/		16		64	19	87	
26/ene./2022 00:23	122/45	66	/		3		63	24	93	
26/ene./2022 00:53	117/44	64	/		0		58	26	95	
26/ene./2022 01:23	121/46	68	/		0		57	26	95	
26/ene./2022 01:53	124/48	70	/		0		56	26	96	
26/ene./2022 02:23	125/48	71	/		0		55	26	97	
26/ene./2022 02:53	122/48	70	/		0		56	26	97	
26/ene./2022 03:23	131/51	75	/		0		56	26	98	
26/ene./2022 03:53	128/49	73	/		0		56	26	98	
26/ene./2022 04:23	131/51	75	/		0		56	26	98	
26/ene./2022 04:53	131/50	74	/		0		55	26	97	
26/ene./2022 05:23	131/50	74	/		0		54	26	97	
26/ene./2022 05:53	134/51	76	/		0		54	26	98	
26/ene./2022 06:23	132/50	75	/		0		56	26	98	
26/ene./2022 06:53	128/49	72	/		0		57	23	92	
26/ene./2022 07:23	135/50	75	/		0		55	24	91	
26/ene./2022 07:53	143/53	80	/		0		55	24	92	
26/ene./2022 08:23	148/55	84	/		0		52	24	93	
26/ene./2022 08:53	152/57	86	/		0		52	24	92	
26/ene./2022 09:23	161/61	94	/		0		60	23	89	
26/ene./2022 09:53	152/57	85	/		19		65	15	98	
26/ene./2022 10:23	147/54	81	/		11		64	20	99	
26/ene./2022 10:53	145/52	78	/		14		71	19	83	
26/ene./2022 11:23	158/57	87	/		21		66	18	96	
26/ene./2022 11:53	165/59	92	/		30		66	18	94	
26/ene./2022 12:23	168/59	93	/		0		63	24	99	
26/ene./2022 12:53	169/60	94	/		0		62	24	100	
26/ene./2022 13:23	167/57	90	/		0		66	24	94	
26/ene./2022 13:53	171/59	92	/		0		67	24	93	
26/ene./2022 14:23	176/63	97	/		0		62	24	94	
26/ene./2022 14:53	176/65	99	/		0		62	24	94	
26/ene./2022 15:23	179/68	103	/		0		62	24	95	
26/ene./2022 15:53	175/67	102	/		0		65	24	95	
26/ene./2022 16:23	175/70	105	/		0		67	24	96	
26/ene./2022 16:53	172/71	104	/		0		69	24	96	



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

26/ene./2022 17:23	121/59	77	/	24	88	15	87	
26/ene./2022 17:53	95/58	69	/	170	167	26	100	
26/ene./2022 18:23	70/37	48	/	0	77	23	80	
26/ene./2022 18:53	190/75	113	/	0	72	24	98	
26/ene./2022 19:23	198/79	119	/	0	72	24	97	
26/ene./2022 19:53	170/72	104	/	0	77	24	98	
26/ene./2022 20:23	193/83	123	/	0	65	24	98	
26/ene./2022 20:53	189/86	125	/	0	67	24	99	
26/ene./2022 21:23	199/88	129	/	0	62	24	99	
26/ene./2022 21:53	214/90	135	/	0	57	24	100	
26/ene./2022 22:00	164/77	106	/	36	93	21	92	21

### Revisión por Sistemas

**22 enero 2022 14:37** - (URG P0 LADO A)

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

### Examen Físico

**22 enero 2022 14:37** - (URG P0 LADO A)

Estado General. . . . . **PACIENTE INGRESA EN SILLA DE RUEDAS, LUCE TAQUIPNEICO CON SOPORTE DE OXIGENO VIA MASCARA DE NR A 12 L/MIN, ALERA,**

Cabeza. . . . . **SIN ALTERACION**

Boca y Faringe. . . . . **SIN ALTERACION**

Cuello. . . . . **SIN ALTERACION**

Tórax. . . . . **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUENA INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS PULMONARES CON CREPITOS FINOS BILATERAL**

Abdomen. . . . . **ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SIN EVIDENCIA DE MASAS NI MEGALIAS.**

Genito - Urinario. . . . . **SE OMITE**

Musculo-esquelético. . . . . **SIN EDEMA PERIFERICO**

Neurológico. . . . . **SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW 15/15**

Piel. . . . . **SIN ALTERACION**

Analisis. . . . . **PACIENTE DE 81 AÑOS, ANTECEDENTES ANOTADOS EN SU DIA 10 DE INFECCION RESPIRATORIA POR COVID 19, VACUNADO CON TRES DOSIS CURSA CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON DESATURACION Y REQUERIMIENTO DE SOPORTE DE OXIGENO VIA MASCARA DE NR CON 12 L/MIN. INGRESO PACIENTE CON NEWS SCORE DE 8 PUNTOS, ALTO RIESGO PARA TOMA DE PARACLINICOS DE SEVERIDAD Y VALORACION POR GERIATRIA**

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Triage. . . . . **2**

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

### Diagnósticos de Ingreso

-- (U071) COVID-19 (Virus Identificado) Localización Tipo DX

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

-- (A418) OTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS Impresión Diagnóstica

Respiratorio

-- (R579) CHOQUE, NO ESPECIFICADO Impresión Diagnóstica

septico

-- (N19X) INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA Impresión Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **NELSON DARIO RODRIGUEZ FLOREZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 768183/12 Identificación CC 1088254301

-- (J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA Impresión Diagnóstica

-- (J189) NEUMONIA, NO ESPECIFICADA Impresión Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JOHANA CAROLINA OSEJO RUALES** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1716606 Identificación CC 1107035332

### Notas de Evolución

**22 enero 2022 18:08** - (URG - P1 - COVID)

Análisis de Resultados de Exámenes

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS  
LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)  
AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS

Recuento de Leucocitos - 18.71

Neutrófilos # - 17.38

Neutrófilos % - 92.9

Linfocitos # - 0.49

Linfocitos % - 2.6

Monocitos # - 0.79

Monocitos % - 4.2

Eosinófilos # - 0.01

Eosinófilos % - 0.1

Basófilos # - 0.04

Basófilos % - 0.2

Recuento de Eritrocitos - 3.85

Hemoglobina - 11.0

Hematocrito - 33.0

Volumen corpuscular medio - 85.7

Hemoglobina corpuscular media - 28.6

Concentración de Hemoglobina corpuscular media - 33.3

Ancho de distribución eritrocitario DS - 41.5

Ancho de distribución eritrocitario CV - 13.4

Recuento de plaquetas - 248

Volumen medio plaquetario - 11.1

Fracción de plaquetas inmaduras - 2.9

Normoblastos # - 0.000

Normoblastos % - 0.0

Granulocitos Inmaduros # - 0.1800

Granulocitos Inmaduros % - 1.000

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: ELEVADO

Proteína C reactiva - 295.7

903856 NITROGENO UREICO: NORMAL, PENDIENTE CREATININA

Potasio en suero - 3.95

903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL, PENDIENTE CREATININA

Potasio en suero - 3.95

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: NORMAL, PENDIENTE CREATININA

Potasio en suero - 3.95

902104 DIMERO D AUTOMATIZADO: ELVADO

Deshidrogenasa Láctica. - 374

903016 FERRITINA: ELVADO

Deshidrogenasa Láctica. - 374

903828 DESHIDROGENASA LACTICA: ELVADO

Deshidrogenasa Láctica. - 374

902104 DIMERO D AUTOMATIZADO: ELVADO

Deshidrogenasa Láctica. - 374

903016 FERRITINA: ELVADO

Deshidrogenasa Láctica. - 374

903828 DESHIDROGENASA LACTICA: ELVADO

Deshidrogenasa Láctica. - 374

903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO: HIPERLACTATEMIA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Acido Láctico - 2.02

903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA: ELEVADO  
Glicemia en ayunas - 197

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO):  
Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.  
Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.  
Se identifican opacidades de ocupación alveolar en ambas bases pulmonares.  
Atelectasia subsegmentaria retrocardíaca izquierda.  
Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.  
La densidad ósea y los tejidos blandos son de apariencia usual.

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

**Notas de Interconsultas**

**22 enero 2022 18:41** - (URG - P1 - COVID)

PACIENTE DE 81 AÑOS, ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO2 NO IR, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, EL DIA 13 DE ENERO INICI OCON SINTOMAS RESPIRATORIOS COM OODINOFAGIA, MALESTAR GENERAL, ALZA TERMICA EN 38 GRADOS. EL DIA DE AYER 21 DE ENERO REALIZNA PRUEBA DE COVID CON REPROTE POSITIVO.  
EN LAS ULTIMAS 24 HORAS INICI CON DISNEA, TAQUIPNEA Y DESATURACION EN 50%

CUNETETA CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS  
ANT. HTA. DM NEFROPATIA POR IGA  
EXFX. PA. 108/59 FC. 70 FR. 22 TO. 37.6 SATO. 92% CON MASCARRA DE NO REHINALACION A 10 LTS  
ORL. NORMAL  
C/P. RUIDOS RITMICOS REGULARES. NO SOPLOS. MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO  
ABD. NORMAL  
SNC. NORMAL  
EXT. NORMAL

A/P. PARACLINICOS DE HOY GA PAR UNA PAFI DE 70%, FERRITINA DE 445, DIMERO D DE 1002, ACIDO LACTICO DE 2.0, LDH DE 371, GLICEMIA DE 197, POTASIO DE 3.95, PCR DE 293, SODIO DE 134, RX DE TORAX CON CAMBIOS DE NEUMONIA COVID 19. PACIENTE CON NEW SCORE DE 10 Y CALL SCORE DE 12 PUNTOS .  
NECESITA MANEJO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN UCI. (CANULA DE ALTO FLUJO VS INTUBACION). SE COMENTA CON EL DR PALACIO UCI.

Firmado electrónicamente por **LUIS GERARDO RINCON ESCOBAR** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 002312-94 Identificación CC 16703725

**Notas de Evolución**

**22 enero 2022 18:50** - (URG - P1 - COVID)

Día de Hospitalización No.1

Diagnósticos:  
(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

PACIENTE PRESENTA ELEVACION DE REACTANTES INFLAMATORIOS, SOSPECHA DE SOBREINFECCION BACTERIANA POR LO QUE SE INICIA CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO.

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

**22 enero 2022 19:14** - (URG - P1 - COVID)

Día de Hospitalización No.1

MEDICINA DE URGENCIAS

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD CON MULTIPLES COMORBILIDADES AHORA CURSANDO CON NEUMONIA POR SARS COV 2 CON TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION REQUERIMIENTO DE MASCARA DE NO REHINALACION PAFI EN 77 REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, SIN COMPROMISO DE LA MECANICA RESPIRATORIA, TOLERA EN PRONO VIGIL, SATO2 EN PRONO 100% EN SUPINO 95% CON SOSPECHA DE SOBREINFECCION POR LO CUAL SE CONSIDERA INICIAR CUBRIMIENTO ATB EMPIRICO PREVIA TOMA DE CULTIVOS, CONTINUAU SEGUIMIENTO Estricto SE COMENTA A UCI POR ALTO RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIO Y FALLA VENTILATORIA, GASES ARTERIALES DE CONTROL

DX  
1. NEUMONIA PRO SARS COV 2

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

-CALL SCORE CLASE C  
-SOSPECHA DE SOBREENFECCION BACTERIANA  
2.HTA X HC  
3.DM X HC  
4.GLOMERULONEFRITIS X HC

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **LINA MONTES CIFUENTES** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1871-11 Identificación CC 1130664793

**23 enero 2022 00:12** - (URG - P1 - COVID)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: Evolución Urgencias

Criterio: Paciente con vigilancia médica.

DX

1.NEUMONIA PRO SARS COV 2  
-CALL SCORE CLASE C  
-SOSPECHA DE SOBREENFECCION BACTERIANA  
2.HTA X HC  
3.DM X HC  
4.GLOMERULONEFRITIS X HC

S: PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, MODULA SINTOMAS, NIEGA SENSACION DE AHOGO.

HIJA REFIERE ENCONTRARLO EN MEJORES CONDICIONES GENERALES.

O: ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, ACTIVO, ORIENTADO EN TRES ESFERAS MENTALES.

SV: TA: 131/76MMHG, FC: 75LP,, FR: 19RPM, SO2: 98% CON O2 POR MASCARA DE NO R.

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD CON CURSANDO CON NEUMONIA POR SARS COV 2 CON TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION EN MANEJO CON MASCARA DE NO REHINALACION PAFI EN 77, REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, SIN COMPROMISO DE LA MECANICA RESPIRATORIA, ACTUALMENTE TOLERA EN PRONO VIGIL, SATO2 EN PRONO 100% EN SUPINO 95%, SE SOSPECHA DE COINFECCION BACTERIANA POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIMICROBIANO, CONTINUA SEGUIMIENTO Estricto SE COMENTA A UCI POR ALTO RIESGO DE DETERIORO RESPIRATORIO Y FALLA VENTILATORIA, ATENTOS A REPORTE DE GASES ARTERIALES CONTROL

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HECTOR FABIO LENIS MORENO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1118295238

**23 enero 2022 01:25** - (URG - P1 - COVID)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

SE COMENTA EN UCI. JEFE JORGE REFIERE NO DISPONIBILIDAD DE CAMA EN EL MOMENTO

PACIENTE QUIEN SE BENEFICIARIA DE CANULA DE ALTO FLUJO, NOS ENCONTRAMOS EN PROCESO DE DISPONIBILIDAD DE LA MISMA

Firmado electrónicamente por **HECTOR FABIO LENIS MORENO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1118295238

**23 enero 2022 03:05** - (URG - P1 - COVID)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **HECTOR FABIO LENIS MORENO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1118295238

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**23 enero 2022 11:03** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **ANGIE LORENA CRUZ OROZCO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1130638990 Identificación CC 1130638990

**23 enero 2022 13:15** - (URG PO LADO A)

Análisis de Resultados de Exámenes

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 3.29  
ELEVADO

906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO: Procalcitonina prueba cuantitativa - 2.23  
ELEVADO

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS  
LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)  
AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS 13340, NEUT: 95 %, HGB: 10.3, HCT: 31, PLT: 239000

906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO: Proteína C reactiva - 394.3 ELEVADO

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): PH 7.388, PCO2: 32, PO2: 102, PAFI 156

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**23 enero 2022 13:22** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.2

EVOLUCION ESPECIALIDAD MEDICINA DE URGENCIAS  
RONDA TARDE

PACIENTE JOSE GABRIEL PAEZ  
EDAD 81 AÑOS

DX DE MANEJO AGUDO  
- NEUMONIA VIRAL  
- SARS COV 2. NEW SCORE 10 PUNTOS, CALL SCORE 12 PUNTOS (CLASE C)  
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

ANTECEDENTES:

- HTA,  
- DM TIPO2 NO IR,  
- GLOMERULONEFRITIS POR IGA,

ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

PARACLINICOS 22-01-2022

GA PAR UNA PAFI DE 70%, FERRITINA DE 445, DIMERO D DE 1002, ACIDO LACTICO DE 2.0, LDH DE 371, GLICEMIA DE 197, POTASIO DE 3.95, PCR DE 293, SODIO DE 134, RX DE TORAX CON CAMBIOS DE NEUMONIA COVID 19.

RX TORAX:

Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.  
Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.  
Se identifican opacidades de ocupación alveolar en ambas bases pulmonares.  
Atelectasia subsegmentaria retrocardíaca izquierda.  
Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.  
La densidad ósea y los tejidos blandos son de apariencia usual

S: PACIENTE EN CAMILLA, EN COMPAÑÍA DE SU HIJA, SE ENCUENTRA ANSIOSO

OBJETIVO:: SIGNOS VITALES TA: 143/61 MMHG, FC: 75/ MIN, FR: 28/ MIN, SATO2: 93 %, SOPORTE CON CANULA ALTO FLUJO 50 LTS, FIO2: 62 %, INDICE ROX 6.7

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO,

CABEZA: NORMOCEFALO,

OROFARINGE

ASPECTO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SANO, CUELLO: MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CARDIOPULMONAR: SE OMITE  
AUSCULTACION, TAQUIPNEICO, ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO  
DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, EXTREMIDADES\_: NO EDEMA, ADECUADA PERFUSION DISTAL,

ANALISIS: PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA ANOTADA, ANTECEDENTES DE DM, HTA, NEFROPATIA POR IGA.

EL DIA 13 DE ENERO INICI OCON SINTOMAS RESPIRATORIOS COM OODINOFAGIA, MALESTAR GENERAL, ALZA TERMICA EN 38 GRADOS. EL DIA DE AYER 21 DE ENERO REALIZNA PRUEBA DE COVID CON REPROTE POSITIVO. INGRESA TAQUIPNEICO, DESATURADO, GASES ARTERIALES AL INGRESO CON TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION, NECESIDAD DE CANULA ALTO FLUJO, HOY MEJORIA DE OXIGENACION, PAFI 159. CREATININA ELEVADA, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE PROGRESION, Y FALLA VENTI.LATORIA, SE EXPLICA A FAMILIAR SOBRE CONDICION CLINICA DE PACIENTE, TIENE REACTANTES FASE AGUDA ELEVADO, CON PCR PROCALCITONINA ELEVADO, SUGIERE SOBREINFECCION BACTERIANA, SE ESCALA TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO. SS VALORACION POR GERIATRIA Y NEFROLOGIA

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**23 enero 2022 13:27** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

PACIENTE YA VALORADO PRO NO TIENE INTERCONSULTA CARGADA SE DEBE MONTAR PARA DEJAR NOTA OFICIAL.

Firmado electrónicamente por **CARLOS ALBERTO VARELA LIBREROS** -- NEFROLOGIA  
Tarjeta Profesional: 94232384 Identificación CC 94232384

**23 enero 2022 13:28** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

NEFROLOGIA

DX DE MANEJO AGUDO

- NEUMONIA VIRAL
- SARS COV 2.
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

ANTECEDENTES:

- HTA,
- DM TIPO2 NO IR,
- GLOMERULONEFRITIS POR IGA,

ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

PARACLINICOS 22-01-2022

GA PAR UNA PAFI DE 70%, FERRITINA DE 445, DIMERO D DE 1002, ACIDO LACTICO DE 2.0, LDH DE 371, GLICEMIA DE 197, POTASIO DE 3.95,PCR DE 293,SODIO DE 134, RX DE TORAX CON CAMBIOS DE NEUMONIA COVID 19.

PACIENTE DE 81 AÑOS CON CNTECEDENTE DE GLOMERULOPATIA POR IGA, EN EL MOMENTO CON CR BASAL 2,2 AHORA EN 3 REQUIERE CONTINUAR MANEJO MEDICO, EVITAR NEFROTOXICOS, AJUSTE D EMEDICAMENTOS A AFUNCION RENAL CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **CARLOS ALBERTO VARELA LIBREROS** -- NEFROLOGIA  
Tarjeta Profesional: 94232384 Identificación CC 94232384

**23 enero 2022 21:39** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.2

MEDICINA DE URGENCIAS

Gabriel de 81 años con

- neumonia viral
- sars cov 2.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- insuficiencia respiratoria hipoxémica  
antecedentes:  
- hta,  
- dm tipo2 no ir,  
- glomerulonefritis por iga,  
esquema completo de vacunación, tres dosis

**EXAMEN FISICO**

Aparenta regular estado general hidratado afebril alerta no signos de dificultad respirador

Presión Arterial: 140/60

Pulso: 71/min

Frec. Resp.: 27/min

Temperatura: 36.0°C

Sat. Oxígeno: 96

EVA: 2

Tórax simétrico, ruidos cardiacos rítmicos no soplos no sobreagregados

Abdomen blando depresible sin dolor no signos de irritación peritoneal

Extremidades simétricas eutróficas sin edema

Gabriel de 81 años con alta carga de comorbilidades quien cursa con insuficiencia respiratoria secundaria a SARS COV2 por lo cual tiene requerimiento de canula nasal de alto flujo, al momento con adecuada respuesta, oxemias que se han mantenido estables, la ultima con leve descenso que es posible que se deba a cambio de posición por tal motivo realizaremos control gasométrico, tolera adecuadamente pronación vigil, iROX de 7, debido a hit infeccioso esta en cobertura con piperacilina tazobactam, al momento sin fiebre y cultivos negativos a las 24 horas, estaremos atentos para hacer ajustes a la pauta antibiótica, finalmente refiere dolor en región lumbar y en ocasiones un poco ansioso por lo cual se ordena hidromorfona en dosis pequeñas para no impactar en la función renal

Alto resgo de falla respiratoria y de requerir intubación

solicoto control de laboratorios

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**24 enero 2022 10:03** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.3

**MEDICINA DE URGENCIAS**

edad : 81 años

**DIAGNOSTICOS :**

- neumonia viral  
- sars cov 2.  
- insuficiencia respiratoria hipoxémica

antecedentes:

- hta,  
- dm tipo2 no ir,  
- glomerulonefritis por iga,  
esquema completo de vacunación, tres dosis

**CARDIOVASCULAR:**

**RESPIRATORIO :**

canula de alto flujo fio2: 0.65 , flujo 60 t: 34 0c fr: 22

hipoventilacion basal bilateral .

Gabriel de 81 años con alta carga de comorbilidades quien cursa con insuficiencia respiratoria secundaria a SARS COV2 por lo cual tiene requerimiento de canula nasal de alto flujo, al momento con adecuada respuesta, oxemias que se han mantenido estables, la ultima con leve descenso que es posible que se deba a cambio de posición por tal motivo realizaremos control gasométrico, tolera adecuadamente pronación vigil, iROX de 7, debido a hit infeccioso esta en cobertura con piperacilina tazobactam, al momento sin fiebre y cultivos negativos a las 24 horas, estaremos atentos para hacer ajustes a la pauta antibiótica, finalmente refiere dolor en región lumbar y en ocasiones un poco ansioso por lo cual se ordena hidromorfona en dosis pequeñas para no impactar en la función renal

Alto resgo de falla respiratoria y de requerir intubación

solicoto control de laboratorios



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

**24 enero 2022 20:49** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.

Análisis de Resultados de Exámenes

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): ALCALOSIS RESPIRATORIA, TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION  
9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2): NO SE OSBERVA CRECIMIENTO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION  
901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA: NO SE OBSERVA CRECIMIENTO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION  
903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): ALCALOSIS RESPIRATORIA, TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS 14170, NEUT: 94 %, HGB: 10, HCT: 30, PLT: 278000

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 4.35 NORMAL  
903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Fósforo en Suero. - 5.4 ELEVADO  
903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 4.03 ELEVADO  
903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 59.8 Úrea en suero - 127.9 ELEVADO  
904805 CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS: Cortisol en suero a.m. - 3.91 BAJO  
031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES: REPORTADO  
871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO): Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.  
Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.  
Se identifican opacidades de ocupación alveolar en ambas bases pulmonares.  
Atelectasia subsegmentaria retrocardíaca izquierda.  
Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.  
La densidad ósea y los tejidos blandos son de apariencia usual.

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**24 enero 2022 20:58** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.3

EVOLUCION ESPECIALIDAD MEDICINA DE URGENCIAS  
RONDA NOCHE

PACIENTE JOSE GABRIEL PAEZ  
EDAD 81 AÑOS

DX DE MANEJO AGUDO  
- NEUMONIA VIRAL  
- SARS COV 2. NEW SCORE 10 PUNTOS, CALL SCORE 12 PUNTOS (CLASE C)  
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

ANTECEDENTES:  
- HTA,  
- DM TIPO2 NO IR,  
- GLOMERULONEFRITIS POR IGA,

ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

PARACLINICOS  
23-01-2022

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): ALCALOSIS RESPIRATORIA, TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION  
PH 7.39, PCO2: 28, PO2: 40.3, HCO3: 17, PAFI 40.  
9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2): NO SE OSBERVA CRECIMIENTO A LAS 24

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

HORAS DE INCUBACION

901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA: NO SE OBSERVA CRECIMIENTO A LAS 24

HORAS DE INCUBACION

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): ALCALDOSIS RESPIRATORIA, TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION

902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO: LEUCOCITOSIS 14170, NEUT: 94 %, HGB: 10, HCT: 30, PLT: 278000

903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Potasio en suero - 4.35 NORMAL

903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Fósforo en Suero. - 5.4 ELEVADO

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS: Creatinina en suero - 4.03 ELEVADO 903856 NITROGENO UREICO: Nitrógeno Uréico en Suero. - 59.8 Úrea en suero - 127.9 ELEVADO

904805 CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS: Cortisol en suero a.m. - 3.91 BAJO

22-01-2022

GA PAR UNA PAFI DE 70%, FERRITINA DE 445, DIMERO D DE 1002, ACIDO LACTICO DE 2.0, LDH DE 371, GLICEMIA DE 197, POTASIO DE 3.95, PCR DE 293, SODIO DE 134, RX DE TORAX CON CAMBIOS DE NEUMONIA COVID 19.

RX TORAX:

Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.

Silüeta cardíaca de tamaño y configuración normal.

Se identifican opacidades de ocupación alveolar en ambas bases pulmonares.

Atelectasia subsegmentaria retrocardíaca izquierda.

Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.

La densidad ósea y los tejidos blandos son de apariencia usual

S: PACIENTE EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE SU HIJA, SE ENCUENTRA ANSIOSO

OBJETIVO:: SIGNOS VITALES TA: 113/48, FC: 60/ MIN, FR: 28/ MIN, SATO2: 90 %, SOPORTE CON CANULA ALTO FLUJO 50 LTS, FIO2: 50 %, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CABEZA: NORMOCEFALO, OROFARINGE ASPECTO SANO, CUELLO: MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CARDIOPULMONAR: SE OMITE AUSCULTACION, TAQUIPNEICO, ADECUADA EXPANSION PULMONAR, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS, EXTREMIDADES\_: NO EDEMA, ADECUADA PERFUSION DISTAL

ANALISIS: PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD, CON HISTORIA ANOTADA, ANTECEDENTES DE DM , HTA, NEFROPATIA POR IGA.

EL DIA 13 DE ENERO INICI OCON SINTOMAS RESPIRATORIOS COM OODINOFAGIA, MALESTAR GENERAL, ALZA TERMICA EN 38 GRADOS. EL DIA DE AYER 21 DE ENERO REALIZNA PRUEBA DE COVID CON REPROTE POSITIVO. INGRESA TAQUIPNEICO, DESATURADO,

PARACLINICOS CON TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION, AZOADOS ELEVADOS, HA REQUERIDO MANEJO CON CANULA ALTO FLUJO, SE DESATURA FACILMENTE CON MOVIMIENTOS, HOY DETERIORO DE OXIGENACION, PAFI 80, POR PARTE DE NEFROLOGIA SE INDICO POR AHORA SEGUIMIENTO CLINICO, NO CRITERIOS DE DIALISIS. HEMOGRAMA CON DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS

PACIENTE CON DETERIORO RESPIRATORIO A PESAR DE CANULA DE ALTO FLUJO, SE EXPLICA A SU HIJA SOBRE CONDICIONES CLINICAS DE EL PACIENTE, ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO Y DE REQUERIR INTUBACION. S U HIJA HABLARA CON LA FAMILIA PARA TOMAR DESICIONES.

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**25 enero 2022 00:32** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.4

NOTA DE PROCEDIMIENTO

INTUBACION OROTRAQUEAL

1. PREPARACION

- Predictores de vía aérea difícil

- Monitoreo

- Acceso venoso

- Succión

2. PREOXIGENACIÓN

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- CANULA DE ALTO FLUJO  
3. PRETRATAMIENTO fentanil 150 mcg, KETAMINA 100 MG  
4. PARALISIS E HIPNOSIS ROCURONIO 50 MG  
5. PROTECCION  
- Maniobra de Sellick  
- VIDEOLARINGOSCOPIA CORMACK 1, SE INTUBA AL PRIMER INTENTO  
6. POSICIONAMIENTO DE TOT Y VERIFICACION se pasa tubo 8.0 se fija a 23 cm  
7. POSINTUBACION - MANEJO  
Conexión a VM  
Toma de gasimetría

SS RX TORAX CONTROL.

Tipo Estancia: Hospitalización

Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**25 enero 2022 11:03** - (URG P0 LADO A)

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

EVOLUCION ESPECIALIDAD MEDICINA DE URGENCIAS

PACIENTE JOSE GABRIEL PAEZ

EDAD 81 AÑOS

DX DE MANEJO AGUDO

1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I

2 NEUMONIA MULTILOBAR POR SARS-COV-2

2.1 NEW SCORE 10 PUNTOS, CALL SCORE 12 PUNTOS (CLASE C)

ANTECEDENTES:

- HTA,

- DM TIPO2 NO IR,

- GLOMERULONEFRITIS POR IGA,

ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

PROBLEMAS:

-VENTILACION MECANICA

-SOPORTE VASOPRESOR

-ACIDEMIA RESPIRATORIA

-DESACOPLE VENTILATORIO

-SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR

OBJETIVO:

SIGNOS VITALES TA: 114/70 TAM 74MMHG FC:75/ MIN, FR:24/24 MIN, SATO2:90 %,

SOPORTE RESPIRATORIO: VMI MODO VC VT 440 ML FR 24/24 PEEP 10

ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, CABEZA: NORMOCEFALO, OROFARINGE ASPECTO SANO, CUELLO: MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR, CATETER VENOSO YUGULAR DERECHO SIN SG INFLAMATORIOS CARDIOPULMONAR: SE OMITE AUSCULTACION, DESACOPLO DE VENTILACION MECANICA CON PICOS ALTAS

ABDOMEN:BLANDO,NO SE OBSERVA DISTENDIDO, RHA PRESENTES. RESTO NO EVALUABLE, EXTREMIDADES:SIMETRICAS, NO EDEMA,ADECUADA PERFUSION DISTAL

PARACLINICOS

25-01-2022

GASES ART PH 7.05 CO2 62 HCO3 17 BE -13.2 SO2 94% PO2 100 ACIDEMIA RESPIRATORIA + METABOLICA. HIPOXEMIA MODERADA A SEVERA\*

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**RX TORAX:**

Tubo endotraqueal localizado a 7.9 cm de la carina. Bronquios fuente permeables.

Silüeta cardíaca magnificada por tipo de proyección.

Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica.

Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior.

Elongación aórtica, que condiciona ensanchamiento del mediastino superior.

Se observa zona de consolidación sobre la región perihiliar derecha.

Hay opacidades alveolares que comprometen la región paracardíaca bilateralmente, asociado a engrosamiento del intersticio peribroncovascular.

Ligera obliteración de los ángulos costofrénicos, predominantemente en el lado derecho por probable derrame pleural asociado.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Elementos de monitoria externa.

23-01-2022

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): ALCALOSIS RESPIRATORIA, TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION

PH 7.39, PCO2: 28, PO2: 40.3, HCO3: 17, PAFI 40.

9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2): NO SE OBSERVA CRECIMIENTO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA: NO SE OBSERVA CRECIMIENTO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): ALCALOSIS RESPIRATORIA, TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION

MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD Y MULTIPLES COMORBILIDADES DESCRITAS QUIEN CURSA CON FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA POR COVID19 SEVERO, EN SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN SUS PRIMERAS HORAS SIN EMBARGO DESACOPADO DADO BAJA SEDACION POR LO QUE SE TITULA LA MISMA, SE SOLICITA CONTROL DE LABORATORIOS Y SE REALIZAN AJUSTES VENTILATORIOS POR ACIEDEMIA RESPIRATORIA. ADICIONALMENTE COINFECCION BACTERIANA CON PCT ELEVADA POR LO QUE REQUIERE CONTINUAR ATB DE AMPLIO ESPECTRO CON PIP/TAZOBACTAM A ESPERA DE CULTIVOS. ANTE DD ELEVADO SS DESCARTAR EVENTO TROMBOTICO POR LO QUE SS DOPPLER DE M.INF. PORTATIL.

SS SOPORTE NUTRICIONAL PARA INICIO DE NET.

**PLAN**

-PENDIENTE TRASLADO A UCI

-LEV: HARTMAN BOLO DE 200 CC, CONTINUAR A 30 CC/HR

-DESTETE DE NOREPINEFRINA - TAM >65MMHG\*

-AJUSTE DE SEDOANALGESIA PARA RASS -5 MIDAZOLAM A 8MG/HR - FENTANYL 80 MCG/HR

-AJUSTAR PARAMETROS VENTILATORIOS : FR 26 VT A 6-7 ML/KG PESO IDEAL

-SS GASES ARTERIALES CONTROL EN 2 HORAS.

-SUSPENDER HIDROMORFONA, LINAGLIPTINA E HIDROCORTISONA

-SS DOPPLER DE MIEMBROS INFERIORES -PORTATIL-

- VAL X NEFROLOGIA Y SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Criterio: Reanimación volumétrica guiada por metas (shock séptico, shock hipovolémico)

Firmado electrónicamente por **ADALBERTO DE JESUS CARO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1144048032 Identificación CC 1144048032

**25 enero 2022 17:38** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRO NAVA MENESES** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 14639958 Identificación CC 14639958

**25 enero 2022 19:00** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

EVOLUCION ESPECIALIDAD MEDICINA DE URGENCIAS

PACIENTE JOSE GABRIEL PAEZ  
EDAD 81 AÑOS

DX DE MANEJO AGUDO  
1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I  
2 NEUMONIA MULTILOBAR POR SARS-COV-2  
2.1 NEW SCORE 10 PUNTOS, CALL SCORE 12 PUNTOS (CLASE C)

ANTECEDENTES:  
- HTA,  
- DM TIPO 2 NO IR,  
- GLOMERULONEFRITIS POR IGA

ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

PACIENTE EN CRITICA CONDICION  
GASES ART PH 7.212 PCO2 29.7 HCO3 11.6 EB -14.9 PO2 97.8 PAFIO2 122

PACIENTE CONOCIDO CON PAFIOS BAJO 150 SE CONSIDERA INICIO DE GOTEJO CON BLOQUEO NEUROMUSCULAR POR OTRO LADO ACIDOTIMICO METABOLICO CON FUNCION RENAL ALTERADA SE CONSIDERA REQUIERE VX POR SERVICIO DE NEFROLOGIA PARA DEFINIR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL

PLAN  
SEDOANALGESIA RASS -5  
GOTEJO DE CISATRACURIO 1-3 MCG/KG/MIN (INICIAR A 9 CC H ... 2 MCG/KG/MIN)  
RESTO IGUAL  
VX POR SERVICIO DE NEFROLOGIA

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRO NAVA MENESES** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 14639958 Identificación CC 14639958

**25 enero 2022 23:01** - (URG PO LADO A)

Análisis de Resultados de Exámenes

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): pH arterial - 7.412  
Presión arterial de CO2 - 30.1  
Presión arterial O2 - 56.3  
HCO3a - 18.7  
Saturación arterial de O2 - 88.4  
Exceso de Base arterial - -5.0  
CO2 total - 17.3  
AaDO2t - 41.7  
Saturación Fraccional de Oxígeno - 0.871  
Saturación de O2 calculada - 88.9  
PAO2t - 98.0  
Hematocrito - 29.9  
ct Hemoglobina - 10.4  
O2 Hemoglobina - 87.1  
Hidroxi Hemoglobina - 11.4  
Carboxi Hemoglobina - 1.1  
Meta Hemoglobina - 0.4  
Temperatura del paciente - 37.0  
Fracción Inspirada de O2 - 0.21  
Presión Barométrica - 678.4  
pH t - 7.412  
Presión de CO2t - 30.1  
Presión de O2t - 56.3

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): pH arterial - 7.392  
Presión arterial de CO2 - 28.7  
Presión arterial O2 - 40.3

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

HCO3a - 17.1  
Saturación arterial de O2 - 70.2  
Exceso de Base arterial - -6.8  
CO2 total - 16.1  
AaDO2t - 58.9  
Saturación Fraccional de Oxígeno - 0.690  
Saturación de O2 calculada - 73.7  
PAO2t - 99.2  
Hematocrito - 33.1  
ct Hemoglobina - 9.5  
O2 Hemoglobina - 69.0  
Hidroxi Hemoglobina - 29.2  
Carboxi Hemoglobina - 1.3  
Meta Hemoglobina - 0.5  
Temperatura del paciente - 37.0  
Fracción Inspirada de O2 - 0.21  
Presión Barométrica - 676.4  
pH t - 7.392  
Presión de CO2t - 28.7  
Presión de O2t - 40.3

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): pH arterial - 7.059  
Presión arterial de CO2 - 62.4  
Presión arterial O2 - 100.8  
HCO3a - 17.2  
Saturación arterial de O2 - 94.1  
Exceso de Base arterial - -13.2  
CO2 total - 17.1  
AaDO2t - 0.0  
Saturación Fraccional de Oxígeno - 0.925  
Saturación de O2 calculada - 92.9  
PAO2t - 100.8  
Hematocrito - 34.3  
ct Hemoglobina - 11.1  
O2 Hemoglobina - 92.5  
Hidroxi Hemoglobina - 5.8  
Carboxi Hemoglobina - 1.0  
Meta Hemoglobina - 0.7  
Temperatura del paciente - 37.0  
Fracción Inspirada de O2 - 0.21  
Presión Barométrica - 678.0  
pH t - 7.059  
Presión de CO2t - 62.4  
Presión de O2t - 100.8

903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO): pH arterial - 7.212  
Presión arterial de CO2 - 29.7  
Presión arterial O2 - 97.8  
HCO3a - 11.6  
Saturación arterial de O2 - 97.1  
Exceso de Base arterial - -14.9  
CO2 total - 11.7  
AaDO2t - 0.8  
Saturación Fraccional de Oxígeno - 0.957  
Saturación de O2 calculada - 95.0  
PAO2t - 98.6  
Hematocrito - 28.6  
ct Hemoglobina - 6.7  
O2 Hemoglobina - 95.7  
Hidroxi Hemoglobina - 2.8  
Carboxi Hemoglobina - 1.0  
Meta Hemoglobina - 0.5

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Temperatura del paciente - 37.0  
Fracción Inspirada de O2 - 0.21  
Presión Barométrica - 679.3  
pH t - 7.212  
Presión de CO2t - 29.7  
Presión de O2t - 97.8

882308B ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES (BILATERAL): Hallazgos compatibles con trombosis venosa profunda comprometiendo las ramas gemelares externas en la pantorrilla izquierda como fue descrito.  
Resto de estudio considerado dentro de limites normales.

04362 PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL): Hallazgos compatibles con trombosis venosa profunda comprometiendo las ramas gemelares externas en la pantorrilla izquierda como fue descrito.  
Resto de estudio considerado dentro de limites normales.

882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES: Hallazgos compatibles con trombosis venosa profunda comprometiendo las ramas gemelares externas en la pantorrilla izquierda como fue descrito.  
Resto de estudio considerado dentro de limites normales.

871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO):  
Tubo endotraqueal localizado a 7.9 cm de la carina. Bronquios fuente permeables.  
Silueta cardíaca magnificada por tipo de proyección.  
Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica.  
Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior.  
Elongación aórtica, que condiciona ensanchamiento del mediastino superior.  
Se observa zona de consolidación sobre la región perihiliar derecha.  
Hay opacidades alveolares que comprometen la región paracardíaca bilateralmente, asociado a engrosamiento del intersticio peribroncovascular.  
Ligera obliteración de los ángulos costofrénicos, predominantemente en el lado derecho por probable derrame pleural asociado.  
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.  
Elementos de monitoria externa.

031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES: Tubo endotraqueal localizado a 7.9 cm de la carina.  
Bronquios fuente permeables.  
Silueta cardíaca magnificada por tipo de proyección.  
Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica.  
Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior.  
Elongación aórtica, que condiciona ensanchamiento del mediastino superior.  
Se observa zona de consolidación sobre la región perihiliar derecha.  
Hay opacidades alveolares que comprometen la región paracardíaca bilateralmente, asociado a engrosamiento del intersticio peribroncovascular.  
Ligera obliteración de los ángulos costofrénicos, predominantemente en el lado derecho por probable derrame pleural asociado.  
Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.  
Elementos de monitoria externa.

Firmado electrónicamente por **NELSON DARIO RODRIGUEZ FLOREZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 768183/12 Identificación CC 1088254301

**25 enero 2022 23:12** - (URG P0 LADO A)  
Día de Hospitalización No.4

Medicina de urgencias  
Gabriel Paez - 81 años

Diagnostico:  
- Insuficiencia respiratoria hipoxemica  
- Neumonía COVID severa  
\*\* Inicio de síntomas 13.01.2022  
\*\* Prueba positiva 21.01.2022  
\*\* Call score - Clase C  
- Sepsis de origen respiratorio



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**\*\* Choque séptico**

- Falla renal crónica agudizada
- TVP

Antecedentes personales:

- HTA - DM tipo II - Glomerulonefritis por IgA - Vacunación COVID 3 dosis

Tratamiento actual:

- Trazodona 50 mg día
- Pip/Tazo 4.5 gr c/8 hras (FI 23.01.2022)
- Hidrocortisona 50 mg c/6 hras
- Dexametasona 6 mg día (FI 22.01.2022)
- Acetaminofen 1 gr c/8 hras
- Enoxaparina 40 mg día
- Omeprazol 40 mg día

CARDIOVASCULAR:

- TA 130/75 FC 75 - Soporte con norepinefrina

RESPIRATORIO:

- VM - VC Vol 480 PEEP 10 Fio2 0.80

METABOLICO:

- Glucometria 235 - 194 - 240 - 210 - 203

GASTROINTESTINAL:

- Abdomen no valorable

NEUROLOGICO:

- RASS -5

Paraclínicos:

25.01.2022

- pH 7.21 pCO2 29.7 pO2 97.8 HCO3 11.6 SatO2 97.1 BE -14.9

- Hemocultivo 1 y 2 (-) a las 72 hras

- Eco Doppler venoso: Hallazgos compatibles con trombosis venosa profunda comprometiendo las ramas gemelares externas en la pantorrilla izquierda como fue descrito. Resto de estudio considerado dentro de límites normales.

- Rx de torax: Tubo endotraqueal localizado a 7.9 cm de la carina. Bronquios fuente permeables. Silueta cardíaca magnificada por tipo de proyección. Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior. Elongación aórtica, que condiciona ensanchamiento del mediastino superior. Se observa zona de consolidación sobre la región perihiliar derecha. Hay opacidades alveolares que comprometen la región paracardíaca bilateralmente, asociado a engrosamiento del intersticio peribroncovascular. Ligera obliteración de los ángulos costofrénicos, predominantemente en el lado derecho por probable derrame pleural asociado.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

24.01.2022

- Cortisol 3.9

- Leuc 14.1 N 13.4 L 0.4 Hb 10 Hto 30.5 Plaq 278

- Creat 4.0 BUN 59.8

- P 5.4 K 4.35

23.01.2022

- PCR 394

22.01.2022

- Procalcitonina 2.2

- Creat 3.2

- Ferritina 445 Dimero D 1061 LDH 374

- PCR 295

Análisis:

Paciente con antecedentes descritos, con insuficiencia respiratoria secundaria a Neumonía por COVID, con indicación en el momento de VM por fallo en CNAF, en el momento aun con parámetros altos, pero con leve mejoría de PAFI, con cubrimiento ATB, por procalcitonina positiva, hasta el momento hemocultivos (-), deterioro de función renal, además de diuresis, con aumento de azoados, se considera reto diurético y valoración por nefrología, paraclínicos control AM, paciente

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

con alto riesgo de complicaciones a corto plazo, dada la gravedad clínica, comentado con familia. Considero cambio de HBPM a HNF dada la falla renal y con necesidad de anticoagulación por TVP.

Firmado electrónicamente por **NELSON DARIO RODRIGUEZ FLOREZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 768183/12 Identificación CC 1088254301

**26 enero 2022 07:12** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.

Medicina de urgencias  
Gabriel Paez - 81 años

Diagnostico:

- Insuficiencia respiratoria hipoxémica
- Neumonía COVID severa
- \*\* Inicio de síntomas 13.01.2022
- \*\* Prueba positiva 21.01.2022
- \*\* Call score - Clase C
- Sepsis de origen respiratorio
- \*\* Choque séptico
- \*\* Disfunción orgánica
- Falla renal crónica agudizada
- \*\* Urgencia dialítica (Acidosis - Uremia - Anuria)
- TVP
- Disfunción pulmonar
- Disfunción endocrina
- Insuficiencia suprarrenal

Antecedentes personales:

- HTA - DM tipo II - Glomerulonefritis por IgA - Vacunación COVID 3 dosis

Tratamiento actual:

- Trazodona 50 mg día
- Pip/Tazo 4.5 gr c/8 hrs (FI 23.01.2022)
- Hidrocortisona 50 mg c/6 hrs
- Dexametasona 6 mg día (FI 22.01.2022)
- Acetaminofen 1 gr c/8 hrs
- Omeprazol 40 mg día
- Furosemida 20 mg c/6 hrs
- Heparina 5000 uni c/12 hrs

CARDIOVASCULAR:

- TA 130/78 FC 68 - Soporte con norepinefrina

RESPIRATORIO:

- VM - VC Vol 480 PEEP 10 Fio2 0.50

METABOLICO:

- Glucometria 322 - 235 - 194 - 240 - 210

NEUROLOGICO:

- RASS -5

Paraclínicos:

26.01.2022

- Leucocitos - 16.95 Neutrófilos # - 15.95 Neutrófilos % - 94.0 Linfocitos # - 0.40 Linfocitos % - 2.4 Hemoglobina - 9.9
- Hematocrito - 32.7 Recuento de plaquetas - 355
- Creatinina en suero - 7.03 - Nitrógeno Uréico en Suero. - 94.9 - Úrea en suero - 203.0
- Sodio en suero - 140.0 - Potasio en suero - 5.04 - Cloro en suero - 102 - Fósforo en Suero. - 9.8
- Procalcitonina prueba cuantitativa - 2.08
- Bilirrubina Total. - 0.58 - Indirecta. - 0.04 - Directa. - 0.54
- Deshidrogenasa Láctica. - 428 - Troponina T Ultrasensible - 0.042 - Dimero D. - 2077.20
- pH arterial - 7.176 Presión arterial de CO2 - 39.9 Presión arterial O2 - 104.0 HCO3a - 14.4 Saturación arterial de O2 - 96.7
- Exceso de Base arterial - -13.2

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

25.01.2022

- pH 7.21 pCO2 29.7 pO2 97.8 HCO3 11.6 SatO2 97.1 BE -14.9

- Hemocultivo 1 y 2 (-) a las 72 hras

- Eco Doppler venoso: Hallazgos compatibles con trombosis venosa profunda comprometiendo las ramas gemelares externas en la pantorrilla izquierda como fue descrito. Resto de estudio considerado dentro de límites normales.

- Rx de torax: Tubo endotraqueal localizado a 7.9 cm de la carina. Bronquios fuente permeables. Silueta cardíaca magnificada por tipo de proyección. Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior. Elongación aórtica, que condiciona ensanchamiento del mediastino superior. Se observa zona de consolidación sobre la región perihilar derecha. Hay opacidades alveolares que comprometen la región paracardíaca bilateralmente, asociado a engrosamiento del intersticio peribroncovascular. Ligera obliteración de los ángulos costofrénicos, predominantemente en el lado derecho por probable derrame pleural asociado.

Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

24.01.2022

- Cortisol 3.9

- Leuc 14.1 N 13.4 L 0.4 Hb 10 Hto 30.5 Pla 278

- Creat 4.0 BUN 59.8

- P 5.4 K 4.35

23.01.2022

- PCR 394

22.01.2022

- Procalcitonina 2.2

- Creat 3.2

- Ferritina 445 Dimero D 1061 LDH 374

- PCR 295

**Análisis:**

Paciente con antecedentes descritos, con insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía por COVID, con necesidad de VM, aun con parámetros altos, con PAFI estable pero con ascenso discreto, signos de sobreinfección bacteriana con cubrimiento ATB, deterioro de función renal, ya con anuria, ayer se indica reto diuretico, sin producción de orina, con aumento de azoados importantes, además de acidosis respiratoria, se comenta caso con Dr Acuña, probable inicio de TRR, aun con Vasopresor. Evidencia de aumento de glicemias. Inicio esquema de insulina en caso de no respuesta evaluar necesidad de infusión de insulina. Alto riesgo de complicaciones a corto plazo. Pronóstico asociado a evolución clínica.

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Criterio: Reanimación volumétrica guiada por metas (shock séptico, shock hipovolémico)

Firmado electrónicamente por **NELSON DARIO RODRIGUEZ FLOREZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 768183/12 Identificación CC 1088254301

**Notas de Interconsultas**

**26 enero 2022 07:26** - (URG P0 LADO A)

NEFROLOGÍA

ANT DE DM , HTA ERC , SECUNBDARIA ANEFROPATIA IGA

CURSA CION INFECCION COVID DESDE APROXIMADAMENTE EL 12 DE ENERO

ULTIMAS HORAS SOSPECHA DE SOBREINFECCION POR FIEBRE ES CUBIERTO CON ANTIBIOTICO

DESDE EL MEDIO DIA DISMINUYE GASTO URINARIO, TA LIMIROFES POR LO CUAL SOPRTE CON NOREPINEFRINA

AYER COMUNUCACION CON URGENCIOLOGO,, EN RELACION A SU DISMINUCION GASTO URINARIO , SE INICIO

MANEJO CON FUROSEMIDA , SIN RESPUESTA DIURETICA

TA 130/50 FC 100 ,

INTUBADO

PALIDO

NO HAY EDEMAS

CREATININA 78 BUN 94 K NORMAL , GASES ACIDOSIS MIXTA

SE CONSIDERA LESION RENAL AGUDA AGREGADA A CRONICA

ACIDOSIS METABILUCA

UREMIA

SE DECIDE IMPLANTAR CATETER DE DIALISIS Y HEMODIALISIS EXTENDIDA COMO URGENCIA VITAL.

SE EXPLICA A SU HIJA

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGÍA

Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

**26 enero 2022 12:49** - (URG P0 LADO A)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL  
81 AÑOS  
PACIENTE CON DIAGNOSTICO  
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA  
- NEUMONÍA COVID SEVERA  
\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022  
\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022  
\*\* CALL SCORE - CLASE C  
- SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO  
\*\* CHOQUE SÉPTICO  
\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA  
- FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA  
\*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)  
- TVP  
- DISFUNCIÓN PULMONAR  
- DISFUNCIÓN ENDOCRINA  
- INSUFICIENCIA SUPRARRENAL  
ANTECEDENTES PERSONALES:  
- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS  
PESO 74 KG  
TALLA 167 CM  
IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO  
PESO AJUSTADO 70 KG

PACIENTE CON DESNUTRICION ASOCIADA A INFECCION RESPIRATORIA SEVERA, ALTAS DEMANDAS METABOLICAS, REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS COMO PARTE DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE MANEJO DE LA FALLA VENTILATORIA , POR SU APOORTE MÍNIMO DE CO2 PROVENIENTE DE CARBOHIDRATOS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

MIPRES 20220126173032545026

PLAN

1. INSTALAR SNY
2. VERIFICAR POSICION DE SNY
3. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 20 CC/H , AUMENTAR 10 CC/H CADA 8H HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA

Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

**Notas de Evolución**

**26 enero 2022 16:03** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.5

medicina de urgencias

edad : 81 años

paciente con patologia conocida , quien hoy a la 1.00pm inicia terapia de hemofiltracion, por lo que solicito paraclínicos para toma en 6 horas y considero retirar relajación, en caso de desacople se iniciaran bolos de cisatracurio..

se inicia alimentación ensure a 20cc/ hor por sonda nasoyeyunal Por tal motivo requiere ALIMENTO POLIMÉRICO, HIPERPROTEICO, CON HMB en EMULSION X 1,5 KCAL / 1 ML

Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

**26 enero 2022 18:11** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

**26 enero 2022 18:51** - (URG PO LADO A)

Día de Hospitalización No.5

medicina de urgencias

edad: 81 años

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

paciente critico , se atiende llamado de enfermería y fisioterapia quienes evidencian desaturacion y presiones pico elevadas.  
en el momento se encuentra muy inestable  
fc: 170, fr: 23 sat: 80 %, cifras tensionales bajas TA: 80 / 56 .  
se continua con soporte vasoactivo.  
se pasa bolo de cisatracurio  
bolo de 300cc ssn porque paciente se encuentra en hemofiltracion eliminación de 2000cc.  
paciente que se le solicita ecocardiograma de urgencia no evidenciando trastorno de contractilidad .  
con fevi del 55 % e hipertensión pulmonar leve.  
paciente con movilidad sin descope pero persistencia de presiones pico elevadas. se ordena cisatracurio a dosis bajas.  
por su condición critica tiene alto riesgo de fallecer .

Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

**Nota de Egreso**

**27 enero 2022 02:49** - (URG PO LADO A)

PACIENTE DE 81 AÑOS, ANTECEDENTE DE HTA, DM TIPO2 NO IR, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, EL DIA 13 DE ENERO INICI OCON SINTOMAS RESPIRATORIOS COM OODINOFAGIA, MALESTAR GENERAL, ALZA TERMICA EN 38 GRADOS. EL DIA DE AYER 21 DE ENERO REALIZNA PRUEBA DE COVID CON REPROTE POSITIVO.  
EN LAS ULTIMAS 24 HORAS INICI CON DISNEA, TAQUIPNEA Y DESATURACION EN 50%

CUNETETA CON ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

Firmado electrónicamente por **CARLOS EDUARDO GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 6393809 Identificación CC 6393809

**Ordenes de Exámenes**

**22 enero 2022 14:40** - (URG PO LADO A)

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| * (Hora: 14:41) 902104 DIMERO D AUTOMATIZADO  | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |
| * (Hora: 14:40) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |
| * (Hora: 14:41) 903016 FERRITINA  | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |
| * (Hora: 14:41) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO   | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |
| * (Hora: 14:41) 903828 DESHIDROGENASA LACTICA   | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |
| * (Hora: 14:41) 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA   | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |
| * (Hora: 14:41) 903856 NITROGENO UREICO   | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |
| * (Hora: 14:41) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS   | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |
| * (Hora: 14:41) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS   | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |
| * (Hora: 14:40) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO  | Ubicación <b>No Aplica</b> |
| Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION  |                            |

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

**22 enero 2022 14:41** - (URG PO LADO A)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 14:41) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, Ubicación **No Aplica**  
OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)  
Observaciones COVID POSITIVO, DESATURACION

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

**22 enero 2022 17:14** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 17:14) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:21) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

**22 enero 2022 17:40** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 17:40) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (MEDICINA INTERNA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

**22 enero 2022 18:45** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 18:45) 110A01 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LUIS GERARDO RINCON ESCOBAR** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 002312-94 Identificación CC 16703725

**22 enero 2022 18:51** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 18:51) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 18:51) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 18:51) 906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones PACIENTE COVID POSITIVO, FIEBRE CON MARCADA ELEVACION DE  
REACTANTES INFLAMATORIO SE SOSPECHA SOBRE INFECCION

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

**23 enero 2022 01:31** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 01:31) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones TOMAR A LAS 6 AM

\* (Hora: 01:31) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones TOMAR A LAS 06:00HRS DE HOY

\* (Hora: 01:31) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones TOMAR A LAS 6 AM

Firmado electrónicamente por **HECTOR FABIO LENIS MORENO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1118295238

**23 enero 2022 13:36** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 13:36) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 13:36) 890466 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (MEDICINA INTERNA Y GERIATRIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**23 enero 2022 15:39** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 15:39) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**23 enero 2022 19:52** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 19:54) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:54) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:52) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:55) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:54) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:54) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**23 enero 2022 19:53** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 19:53) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Observaciones torax portatil. torax portatil Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:53) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Observaciones torax portatil. torax portatil Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**24 enero 2022 01:15** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 01:15) 904805 CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**24 enero 2022 10:16** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 10:16) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Observaciones tomar 1.00pm Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

**24 enero 2022 20:09** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 20:09) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Observaciones CONTROL Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**25 enero 2022 00:33** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 00:33) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Observaciones CONTROL INTUBACION Y CATETER VENOSO CENTRAL Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 00:33) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Observaciones CONTROL INTUBACION Y CATETER VENOSO CENTRAL Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**25 enero 2022 11:04** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 11:04) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Observaciones A LAS 13+00 HR Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ADALBERTO DE JESUS CARO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 1144048032 Identificación CC 1144048032



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**25 enero 2022 11:06** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 11:06) 882308B ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES Ubicación **No Aplica**  
(BILATERAL)

Observaciones PTE COVID - DOPPLER DE M. INF.

Firmado electrónicamente por **ADALBERTO DE JESUS CARO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1144048032 Identificación CC 1144048032

**25 enero 2022 11:07** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 11:07) 04362 PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL) Ubicación **No Aplica**

Observaciones DOPPLER DE M.INF. PORTATIL - PTE COVID BAJO VMI.-

Firmado electrónicamente por **ADALBERTO DE JESUS CARO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1144048032 Identificación CC 1144048032

**25 enero 2022 11:08** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 11:08) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 11:08) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ADALBERTO DE JESUS CARO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1144048032 Identificación CC 1144048032

**25 enero 2022 17:39** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 17:39) 882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES Ubicación **No Aplica**  
Observaciones DOPPLER VENOSO DE MMII

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRO NAVA MENESES** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 14639958 Identificación CC 14639958

**25 enero 2022 23:38** - (URG P0 LADO A)

\* (Hora: 23:40) 902104 DIMERO D AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:38) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:40) 903439 TROPONINA T CUANTITATIVA Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:39) 903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:39) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:40) 903828 DESHIDROGENASA LACTICA Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:39) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:40) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:39) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:39) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 23:39) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:39) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

\* (Hora: 23:39) 906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones Control 06:00 -- 26.01

Firmado electrónicamente por **NELSON DARIO RODRIGUEZ FLOREZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 768183/12 Identificación CC 1088254301

**26 enero 2022 11:15** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 11:15) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones control posterior a diálisis

Firmado electrónicamente por **JOHANA CAROLINA OSEJO RUALES** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 1716606 Identificación CC 1107035332

**26 enero 2022 16:14** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 16:14) 890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA (NUTRICION Y DIETETICA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

**26 enero 2022 18:12** - (URG PO LADO A)

\* (Hora: 18:12) 881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones urgencia

Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

### Ordenes de Medicamentos

**22 enero 2022 14:38** - (URG PO LADO A)

\* DEXAmetasona 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 6 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

**Suspendido por:** se cambia por hidrocortisona

\* ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

**Suspendido por:** suspender

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) **Dosificación:** 1 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 2 DÍAS

**Suspendido por:** Se suspende

\* CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323) **Dosificación:** 80 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DÍAS DURANTE 1 DÍAS 80CC/HORA MANTENIMIENTO

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

**22 enero 2022 18:43** - (URG PO LADO A)

\* DEXAmetasona 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 8 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 2 DÍAS COLOCAR 6 MGR IV AL DAI

**Suspendido por:** se cambia por hidrocortisona

Firmado electrónicamente por **LUIS GERARDO RINCON ESCOBAR** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 002312-94 Identificación CC 16703725

**22 enero 2022 18:50** - (URG PO LADO A)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* AMPicilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 3 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 2 DÍAS  
**Suspendido por:** suspender

Firmado electrónicamente por **ANDRES KORG HENAO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1151939311

**23 enero 2022 03:05** - (URG PO LADO A)

\* OXIGENO POR SOPORTE VENTILATORIO NO INVASIVO DE ALTO FLUJO. (FACTOR 0.62 M3/ 12 HORAS) **Dosificación:** 1 UNIDAD  
**Observaciones:** NASAL CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

Firmado electrónicamente por **HECTOR FABIO LENIS MORENO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: - Identificación CC 1118295238

**23 enero 2022 11:05** - (URG PO LADO A)

\* DILTIAZEM 60 MG TABLETA (DILTIAZEM 60 mg TABLETA) **Dosificación:** 60 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ORAL CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS DILTIAZEM 60 mg TABLETA 120 MG AM - 60 MG TARDE - 120 MG CADA NOCHE  
**Suspendido por:** ORDEN MD

\* ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA (ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA) **Dosificación:** 100 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ORAL CADA 24 HORAS DURANTE 5 DÍAS ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA  
**Suspendido por:** se suspende

\* predniSOLona 5 mg TABLETA (PREDNISOLONA 5 mg TABLETA) **Dosificación:** 5 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ORAL CADA 2 DÍAS DURANTE 6 DÍAS PREDNISOLONA 5 mg TABLETA CADA 48 HORAS  
**Suspendido por:** se suspende

\* DUTASTERIDA + CLORHIDRATO DE TAMSULOSINA 0,5 MG + 0,4 MG CAPSULA (DUODART 0,5 mg + 0,4 mg CAPSULAS) **Dosificación:** 1 UNIDAD  
**Observaciones:** ORAL CADA 1 DÍAS DURANTE 5 DÍAS DUODART 0,5 mg + 0,4 mg CAPSULAS CADA DIA  
**Suspendido por:** se suspende

\* ACIDO FOLico 5 MG TABLETA (ACIDO FOLico 5 mg TABLETA) **Dosificación:** 1 UNIDAD  
**Observaciones:** ORAL CADA 1 AHORA DURANTE 5 DÍAS ACIDO FOLico 5 mg TABLETA 1 TAB CADA DIA  
**Suspendido por:** se suspende

\* LINAGLIPTINA **Dosificación:** 5 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ORAL CADA 1 DÍAS DURANTE 5 DÍAS LINAGLIPTINA 1 TAB CADA DIA  
**Suspendido por:** ORDEN MD

\* BICARBONATO SODIIO TAB **Dosificación:** 1 GRAMO  
**Observaciones:** ORAL CADA 1 DÍAS DURANTE 5 DÍAS BICARBONATO SODIIO TAB 2 TAB AM- 2 TAB TARDE - 1 TAB CADA NOCHE  
**Suspendido por:** se suspende

Firmado electrónicamente por **ANGIE LORENA CRUZ OROZCO** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 1130638990 Identificación CC 1130638990

**23 enero 2022 13:36** - (URG PO LADO A)

\* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 5 DÍAS

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**23 enero 2022 21:39** - (URG PO LADO A)

\* DIHIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL) **Dosificación:** 0,2 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS  
**Suspendido por:** ORDEN MD

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**24 enero 2022 01:04** - (URG PO LADO A)

\* TRAZODONA 50 MG TABLETA (TRAZODONA 50 mg TABLETA) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** ORAL CADA 1 DÍAS DURANTE 1 DÍAS 50MG NOCHE

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**24 enero 2022 10:07** - (URG P0 LADO A)

\* **HIDROCORTISONA** 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 100 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 100MG EV DOSIS UNICA Y LUEGO CONTINUAR A 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* **TRAZODONA 50 MG TABLETA** (TRAZODONA 50 mg TABLETA) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ORAL CADA 12 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN  
**Suspendido por:** suspender

Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

**25 enero 2022 23:37** - (URG P0 LADO A)

\* **HEparina SODICA** 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDAD  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 5 DÍAS

\* **FUROSEMIDA 20 MG** /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS 40 mg ahora - Continuar con 20 mg c/6 horas

Firmado electrónicamente por **NELSON DARIO RODRIGUEZ FLOREZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 768183/12 Identificación CC 1088254301

**26 enero 2022 07:42** - (URG P0 LADO A)

\* **INSULINA CRISTALINA** 5 UI JERINGA PRELENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U

Firmado electrónicamente por **NELSON DARIO RODRIGUEZ FLOREZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 768183/12 Identificación CC 1088254301

**26 enero 2022 10:50** - (URG P0 LADO A)

\* **CISATRACURIO BESILATO** 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 300 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN 0.1 mg/kg dosis de carga, Infusión de 0.06 to 0.18 mg/kg/hora

Firmado electrónicamente por **JOHANA CAROLINA OSEJO RUALES** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 1716606 Identificación CC 1107035332

**26 enero 2022 12:52** - (URG P0 LADO A)

\* **ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS** 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS  
**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA  
Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

**26 enero 2022 16:25** - (URG P0 LADO A)

\* **ALIMENTO POLIMÉRICO, HIPERPROTEICO, CON HMB** 1,5 Kcal / 1 mL EMULSION (ENsure clinical 1,5 Kcal / 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION LPC x 500 mL) **Dosificación:** 20 MILILITROS  
**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN código mipres 20220126199032547548

Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

### Ordenes Generales

**22 enero 2022 18:44** - (URG - P1 - COVID)

1. Baño asistido
2. Baño en cama
3. Cabecera a 30 grados
4. Cambios de posición
5. Control de signos vitales
6. Control liq. admin/liq. elimin.
7. Cuidados de piel

## URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. PISO 0**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No. **14946008**

Página 29 de 56  
01-mar.-2022 15:45

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

8. Curva térmica  
9. Hospitalizar a nombre de: UCI  
10. Oxígeno por (y FIO2?): MASCARA DE NO REHINALACION A 12 LTS  
11. Plan de Líquidos E.V.(Vol/Concent/FM) LEV A 50 CC POR HORA DE SSN  
12. Terapia respiratoria  
Firmado electrónicamente por **LUIS GERARDO RINCON ESCOBAR** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 002312-94 Identificación CC 16703725

**23 enero 2022 13:37** - (URG PO LADO A)

Otras ordenes: SUSPENDER AMPICILINA SULBACTAM. CAMBIO  
Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**25 enero 2022 11:08** - (URG PO LADO A)

Terapia respiratoria  
Otras ordenes: ESQUEMA MOVIL SEGUN GLUCOMETRIAS  
Firmado electrónicamente por **ADALBERTO DE JESUS CARO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 1144048032 Identificación CC 1144048032

**25 enero 2022 23:41** - (URG PO LADO A)

Esquema de Insulina 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U  
Otras ordenes: Glucometria c/6 horas  
Firmado electrónicamente por **NELSON DARIO RODRIGUEZ FLOREZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 768183/12 Identificación CC 1088254301

**26 enero 2022 07:43** - (URG PO LADO A)

Esquema de Insulina 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U  
Otras ordenes: Glucometria c/4 hras  
Firmado electrónicamente por **NELSON DARIO RODRIGUEZ FLOREZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 768183/12 Identificación CC 1088254301

**26 enero 2022 16:14** - (URG PO LADO A)

Colocar sonda nasoyeyunal  
Retiro sonda nasoyeyunal  
Otras ordenes: suspender cisatracurio  
Firmado electrónicamente por **ANABOLENA POLANCO PEREIRA** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 76/0427 Identificación CC 66999587

### Procedimiento de Fisioterapia

**23 enero 2022 03:57** - (URG PO LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si  
Acompañante: : FAMILIAR  
Fecha y Hora: : 23/01/2022 03:53:22 a. m.  
Descripción : FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:  
MASCARA DE NO REINHALACION

SOPORTE DE OXIGENO FINAL:  
CANULA NASAL DE ALTO FLUJO

DIAGNÓSTICO MÉDICO  
1.NEUMONIA POR SARS COV 2  
-CALL SCORE CLASE C  
-SOSPECHA DE SOBREINFECCION BACTERIANA

ANTECEDENTES:  
HTA  
DM2  
NEFROPATIA

SIGNOS VITALES:  
FRECUENCIA CARDIACA: 76 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM  
SATURACION DE O2: 96%  
ESCALA DE BORG: 2/10  
ESCALA DE EVA: 0/10

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

EVALUACION: PACIENTE QUIEN ES TRASLADADO A CUBICULO DE PRESION NEGATIVA, CON MASCARA DE NO REINHALACION, GLASGOW 15/15, MEDICO ORDENA CANULA NASAL DE ALTO FLUJO  
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
PARAMETROS VENTILATORIOS: CNAF CON FLUJO 50, FIO2 DE 63%, T 34°  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NA  
Nº TRAQUEOSTOMIA: NA  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA  
OCLUSION DE TQT: NA  
PALPACIÓN: SIN FREMITO BRONQUICO  
AUSCULTACIÓN: SE OMITE  
GASES ARTERIALES: PH: 7.40, PaO2: 69, CO2: 31, HCO3: 19, BE: -4.5, SvO2: NA, PaO2/FIO2: 86, FIO2: 80%  
INTERPRETACION GASES:ALCALOSIS RESPIRATORIA, DISFUNCION PULMONAR SEVERA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX TORAX:  
Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.  
Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.  
Se identifican opacidades de ocupación alveolar en ambas bases pulmonares.  
Atelectasia subsegmentaria retrocardíaca izquierda.  
Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.  
La densidad ósea y los tejidos blandos son de apariencia usual.

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

- \* FAVORECER OXIGENACION
- \* EVITAR COMPLICACIONES CARDIOPULMONARES
- \* FACILITAR INTERCAMBIO GASEOSO

**EVOLUCIÓN:**

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMILLA, MONITORIA RESPIRATORIA, PACIENTE CON ORDEN MEDICA DE INICIO DE CANULA DE ALTO FLUJO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR PROCEDIMIENTO A REALIZAR, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR, SOLICITO INSUMOS, SE COLOCA DISPOSITIVO CON PARAMETROS YA ESTABLECIDOS, SE RECOMIENDA POSICION PRONO VIGIL POSTERIOR A INTERVENCION DE ENFERMERIA. QUEDA PACIENTE EN CAMILLA, CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMA BAJO POR RIESGO DE CAIDA.

**INSUMOS:**

- 1 CIRCUITO DE ALTO FLUJO
- 1 CANULA NASAL DE ALTO FLUJO
- 1 AGUA ESTERIL 3000

**AYUDAS TERAPEUTICAS:**

CANULA NASAL ALTO FLUJO

Firmado electrónicamente por **ALEXANDRA USCATEGUI ROBLEDO** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 1144167572 Identificación CC 1144167572

**23 enero 2022 09:56** - (URG PO LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si  
Acompañante: : HIJA  
Fecha y Hora: : 23/01/2022 09:42:10 a. m.  
Descripción : FISIOTERAPIA RESPIRATORIA  
SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 62%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL:CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 62%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:1.NEUMONIA POR SARS COV 2  
-CALL SCORE CLASE C  
-SOSPECHA DE SOBREINFECCION BACTERIANA

**ANTECEDENTES:**

HTA  
DM2  
NEFROPATIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO PACIENTE DE 81 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICOS ANOTADOS CON DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADO A



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

FALLA RESPIRATORIA.CON LIMITACION SEVERA EN SUS AVD COMO AUTOCUIDADO Y RESTRICCION TOTAL EN PARTICIPACION SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDIACA: 75 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22

SATURACION DE O2:95

ESCALA DE BORG GRADO III

ESCALA DE EVA:CERO EN EL MOEMNTO

EVALUACION:ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA EN CUBICULO DE AISLAMIENTO EN CAMILLA, EN DECUBITO LATERAL ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANUAL NASAL DE ALTO FLUJO , TOLERANDO , CON Sonda VESICAL,

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN TORACOABDOMINAL CON PREDOMINIO ABDOMINAL , SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE POLIPNEA .

PARAMETROS VENTILATORIOS EN CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON FLUJO DE 50 LTS, TEMPERATURA DE 34 GRADOS FRACCION DE OXIGENO DE 62% FR 22-24 RPM , INDICE DE ROX DE 6,73

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NO APLICA

Nº TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NO APLICA

OCCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN:SIN FREMITO BRONQUICO AUMENTADO

AUSCULTACIÓN: SE OMITE PRO PANDEMIA

GASES ARTERIALES: PH 738PaO2:102 CO2:32 HCO3:19 BE:-5.2 SAO2: 97 PaO2/FIO2:159 1FIO2:63%

INTERPRETACION GASES:ACIDOCIS METABOLICA COMPENSADA HIPOXEMIA SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO APLICA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX DE TORAX Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.

Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.Se identifican opacidades de ocupación alveolar en ambas bases pulmonares.Atelectasia subsegmentaria retrocardíaca izquierda.Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.

La densidad ósea y los tejidos blandos son de apariencia usual

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

OPTIMIZAR OXIGENACION /VENTILACION

MEJORAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES

VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA ENCUENTRO EN DECUBITOL ALTERAL EN CAMILAL REALIZO POSICIONAMIENTO EN SEDNETE NE BORDE DE CAMA CON AYUDA DE FAMILIAR CON APOYO POSTERIOR, SE INICIAN EJERCICIOS DE INSPIRACION PROFUNDA Y SOSTENIDA , DE REEXPANSION CON MIEMBROS SUPERIORES 2 SEIRES DE 10 REPETICIOENS , SE INICIA INCENTIVO RESPIRATORIO LOGRNAOD MOVILIZAR 900 CC ACOMPAÑADO DE MIEMBROS SUPERIORES, 3 SERIES DE 10 REPETICIONES , SE DAN RECOMENDACIONES DE USO DE INCNETIVO REPSIRATORIO Y EJERCICIOS SE ENTREGA FOLLETO EDUCATIVO MANIFIETSA COMPRENDER, TOLERATRTAMIENTO SE DEJA EN DECUBITO LATERAL DERECHA, POR QUE PACIENTE NO TOELRA PRONO VIGIL EN ESA CAMILLA, SE CALCULA INDICE DE ROX 6.7 SE INFORMA A URGENCIOLOGO D ETURNO SE EXPLICA RIESGO DE CAIDA BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMILLA BAJO , ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

**INSUMOS:**

INCENTIVO RESPIRATORIO

AYUDAS TERAPEUTICAS:CANULA NASAL DE ALTO FLUJO

Firmado electrónicamente por **ANGIE LORENA CRUZ OROZCO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1130638990 Identificación CC 1130638990

**23 enero 2022 18:30** - (URG P0 LADO A)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 23/01/2022 06:19:31 p. m.

Descripción : FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 54%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL:CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 60%

DIAGNÓSTICO MÉDICO:1.NEUMONIA POR SARS COV 2

-CALL SCORE CLASE C

-SOSPECHA DE SOBREINFECCION BACTERIANA

**ANTECEDENTES:**



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

HTA  
DM2  
NEFROPATIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO PACIENTE DE 81 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICOS ANOTADOS CON DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADO A FALLA RESPIRATORIA.CON LIMITACION SEVERA EN SUS AVD COMO AUTOCUIDADO Y RESTRICCION TOTAL EN PARTICIPACION SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 78 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24

SATURACION DE O2:95%

ESCALA DE BORG GRADO III

ESCALA DE EVA:CERO EN EL MOEMNTO

EVALUACION:ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA EN CUBICULO DE AISLAMIENTO EN CAMILLA, PRONO VIGIL L ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANUAL NASAL DE ALTO FLUJO , TOLERANDO , CON Sonda VESICAL,

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN TORACOABDOMINAL CON PREDOMINIO ABDOMINAL , SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE POLIPNEA .

PARAMETROS VENTILATORIOS EN CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON FLUJO DE 50 LTS AUMENTO A 55 LITROS , TEMPERATURA DE 34 GRADOS FRACCION DE OXIGENO DE 60% FR 22-24 RPM , INDICE DE ROX DE 6,5

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NO APLICA

Nº TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NO APLICA

OCCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN:SIN FREMITO BRONQUICO AUMENTADO

AUSCULTACIÓN: SE OMITE PRO PANDEMIA

GASES ARTERIALES: PH 736 PaO2:62 CO2:32 HCO3:18 BE:-6.5 SAO2: 89% PaO2/FIO2:114 FIO2:54%

INTERPRETACION GASES:ACIDOCIS METABOLICA COMPENSADA HIPOXEMIA SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO APLICA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:RX DE TORAX Tráquea y bronquios fuente de curso y calibre normal.

Silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.Se identifican opacidades de ocupación alveolar en ambas bases pulmonares.Atelectasia subsegmentaria retrocardíaca izquierda.Los ángulos costo y cardiofrénicos se encuentran libres.

La densidad ósea y los tejidos blandos son de apariencia usual

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

OPTIMIZAR OXIGENACION /VENTILACION

MEJORAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES

VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA , PACIENTE QUE DURANTE LA TARDE CON SATURACIONES FLUCTUANTES EN CAMBIOS DE POSICON, CON POCA TOLERANCIA A LOS EJERCICIOS RESPIRATORIOS E INCENTIVO,QUE SE VE REFLEJADO EN GASES DE CONTROL DONDE SE EVIDENCIA DISMINUCION DE PAO2Y DE PAFI AHORA 112, SE DECIDE INICIAR PRONO VIGIL , SE DEJA EN DICHA POSICION , SE CALCULA INDICE DE ROX 6.5, EN ESPERA DE BUENA REPSUESTA TERAPEUTRICA TOLERA PROCEDIMIENTO SE INFORMA A URGENCIOLOGO D E TURNO SE EXPLICA RIESGO DE CAIDA BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMILLA BAJO , ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

**INSUMOS:**

NO APLICA

AYUDAS TERAPEUTICAS:CANULA NASAL DE ALTO FLUJO

Firmado electrónicamente por **ANGIE LORENA CRUZ OROZCO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1130638990 Identificación CC 1130638990

**23 enero 2022 23:09** - (URG PO LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si

Acompañante: : HIJA

Fecha y Hora: : 23/01/2022 11:00:37 p. m.

Descripción : NOTA

ENCUENTRO PACIENTE DE GENERO MASCULINO, EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, ALERTA, INTERACTUA CON EL MEDIO, SIGUE ORDENES SENCILLAS, CON SOPORTE VENTILATORIO MEDIANTE CANULA NASAL DE ALTO FLUJOM FUJO 55LPM FR 22 RPM FIO2 60% T 34° SAO2:94%, INDICE DE ROX 7.14. PACIENTE QUIEN DURANTE LA TARDE PRESENTÓ PXIMETRIAS LIMITROFES Y FLUCTUANTES, MUY LABIL A LA MANIPULACION Y AL ESFUERZOS MINIMOS, POR LO QUE SUGIERO, PRONO VIGIL DURANTE LA NOCHE, PENDIENTE TOMA DE GASES ARTERIALES DE CONTROL A LA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

MADRUGADA, PACIENTE QUEDA EN CAMILLA, CON NIVEL BAJO DE ESTA, SE DAN RECOMENDACIONES PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA.

Firmado electrónicamente por **LAURA ALEJANDRA OSORIO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 5431 Identificación CC 1115076705

**24 enero 2022 02:54** - (URG PD LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si

Acompañante: : HIJA

Fecha y Hora: : 24/01/2022 02:43:03 a. m.

Descripción: : NOTA

PACIENTE QUIEN SE TORNA ANSIOSO, INQUIETO, PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION, LO CUAL REQUIRIO AUMENTO DE PARAMETROS EN CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, QUEDANDO CON FLUJO DE 60LPM, FIO2 65% FR 26RPM, SAO2:94%, SE RECOMIENDA NUEVAMENTE PERMANECER EN PRONACION VIGIL, FAMILIAR Y PACIENTE REFIEREN ENTENDER, REALIZO CAMBIO DE AGUA ESTERIL PARA HUMIDIFICACION DE CANULA NASAL DE ALTO FLUJO, INFORMO A URGENCIOLOGO ENCARGADO, PACIENTE TOLERA INTEVENCION SIN COMPLICACIONES, PENDIENTE CONTROL DE GASES ARTERIALES

Firmado electrónicamente por **LAURA ALEJANDRA OSORIO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 5431 Identificación CC 1115076705

**24 enero 2022 10:11** - (URG PD LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si

Acompañante: : hija

Fecha y Hora: : 24/01/2022 09:47:05 a. m.

Descripción: : FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 65%, FLUJO: 60LITROS

SOPORTE DE OXIGENO FINAL:CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO2 65%, FLUJO : 60 LITROS

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1.NEUMONIA POR SARS COV 2

-CALL SCORE CLASE C

-SOSPECHA DE SOBREINFECCION BACTERIANA

ANTECEDENTES:

HTA

DM2

NEFROPATIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO PACIENTE DE 81 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICOS ANOTADOS CON DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADO A FALLA RESPIRATORIA.CON LIMITACION SEVERA EN SUS AVD COMO AUTOCUIDADO Y RESTRICCION TOTAL EN PARTICIPACION SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 52 LAT X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28 RESP X MIN

SATURACION DE O2: 90%

ESCALA DE BORG GRADO III

ESCALA DE EVA: NO PRESENTA DOLOR

EVALUACION:

ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA EN CUBICULO DE AISLAMIENTO EN CAMILLA,EN POSICION SUPINA, EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANAL NASAL DE ALTO FLUJO , SONDA VESICAL, LINEA ARTERIAL DERECHA.

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN TORACOABDOMINAL DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIO, EN EL MOMENTO CON ALGUNOS SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, BAJA SATURACION LA CUAL DISMINUYE CON EL MOVIMIENTO.

PARAMETROS VENTILATORIOS EN CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON FLUJO DE 60 , FIO2: 65, TEMPERATURA DE FR 22-24 RPM , INDICE DE ROX DE 6,27.

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: NO APLICA

Nº TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NO APLICA

OCCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN:SIN FREMITO BRONQUICO AUMENTADO

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

GASES ARTERIALES: PH 7.3 PaO<sub>2</sub>: CO<sub>2</sub>: HCO<sub>3</sub>: BE: SAO<sub>2</sub>: PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: FIO<sub>2</sub>:  
INTERPRETACION GASES: ACIDOCIS METABOLICA COMPENSADA HIPOXEMIA SEVERA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO APLICA  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
OPTIMIZAR OXIGENACION /VENTILACION  
MEJORAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES  
VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HIJA, EN EL MOMENTO CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO CON LOS PARAMETROS ANTES DESCRITOS. SE TORNA UN POCO ANSIOSO, SE LE INFORMA A EMERGENCIOLOGA DE TURNO Y ELLA SUGIERE ADMINISTRAR TRAZODONA CADA 12 HORAS. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMILLA, CON AYUDA DE FAMILIAR, ENFERMERO AUXILIAR Y FISIOTERAPIA SE REALIZA TRANSICION DE SUPINO A SEDENTE Y DE SEDENTE A BIPEDO DURANTE 5 MINUTOS Y 5 MINUTOS SEDENTE EN SILLA BAJO VIGILANCIA RESPIRATORIA. A LAS 9AM SE REALIZA PRONACION ACTIVA, Y SE REALIZA TOMA DE GASES ARTERIALES. PACIENTE COLABORA MUCHO EN LA REALIZACION DE ESTE PROCEDIMIENTO. SE ESPERA DEJARLO EN ESA POSICION 4 HORAS. TOLERANDO ESTA TRANSICION. DEJO CON BARANDAS ARRIBA Y CAMILLA ALTURA MEDIA Y EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

**INSUMOS:**

NO APLICA

AYUDAS TERAPEUTICAS: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO

Firmado electrónicamente por **MAYDA ALEXANDRA CALVACHE CORDOBA** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 199642 Identificación CC 25283795

**25 enero 2022 00:26** - (URG PO LADO A)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 25/01/2022 12:12:29 a. m.

Descripción: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: CANULA NASAL DE ALTO FLUJO FIO<sub>2</sub> 64%

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: 1NEUMONIA POR SARS COV 2

ANTECEDENTE: DE TVP ANTECEDENTE DE RGE

NEFROPATIA

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO PACIENTE DE 81 AÑOS CON DIAGNOSTICO MEDICOS ANOTADOS CON DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADO A FALLA RESPIRATORIA. CON LIMITACION SEVERA EN SUS AVD COMO AUTOCUIDADO Y RESTRICCION TOTAL EN PARTICIPACION SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDIACA: 61 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28 RPM

SATURACION DE O<sub>2</sub>: 94

ESCALA DE BORG GRADO IV

ESCALA DE EVA: CERO EN EL MOMENTO

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA EN CUBICULO DE AISLAMIENTO EN CAMILLA, ALERTA ORIENTADO EN TRES ESFERAS SIN SOPORTES HEMODINAMICOS, CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR CANULA NASAL DE ALTO FLUJO CON POLIPNEA DESATURACIONES A CAMBIOS DE POSICION, CON DETERIORO EN GASES ARTERIALES CON ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA URGENCILOGO DECIDE INTUBAR POR RIESGO DE FALLA, CON Sonda Vesical,

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN TORACOABDOMINAL CON PREDOMINIO ABDOMINAL, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE POLIPNEA.

SE CONECTA A VMI EN MODO ASITO CONTROLADO PRO VOLUMEN PARAMETROS VENTILATORIOS VC 390 VENTILADO A 6,5 POR KG DE PESO IDEAL FR 20/22 PEEP 10 FIO<sub>2</sub> 100% QUE LOGRO DISMINUIR A 70% relacion i:e 1:2

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: ARCADA CENTRAL FIJO A 24 CMS PRESION DEL CUFF DEL 28 CMH<sub>2</sub>O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NO APLICA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

OCCLUSION DE TQT: NO APLICA  
PALPACIÓN: SIN FREMITO BRONQUICO AUMENTADO  
AUSCULTACIÓN: SE OMITIÓ POR PANDEMIA  
GASES ARTERIALES: PH 7.39 PaO<sub>2</sub>: 40.3 CO<sub>2</sub>: 28.7 HCO<sub>3</sub>: 17.1 BE: -6.8 SAO<sub>2</sub>: 70.2 PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: 66 FIO<sub>2</sub>: 60 %  
INTERPRETACION GASES: ACIDEMIA METABOLICA SEVERA HIPOXEMIA SEVERA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO APLICA  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE RECIENTE  
OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
PREVENIR FALLA RESPIRATORIA  
OPTIMIZAR OXIGENACION / VENTILACION  
MEJORAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES  
VIGILAR PATRON RESPIRATORIO

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE EN COMPAÑIA DE HIJA, EN REGULARES CONDICIONES CON ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA, URGENCIÓLOGO HABLA CON FAMILIAR Y DECIDEN IOT, SE INTUBA CON VIDEOLARINGOSCOPIO, A PRIMER INTENTO CON TUBO OORTRAQUEAL NUMERO 8,0 SE FIJA A 24 CMS DE ARCADA CENTRAL, SE CONECTA A VMI EN MODO ASISTO CONTROLADO POR VOLUMEN PARAMETROS MENCIONADOS, SE RELAJA PERMEABILIZACION DE VAI AEREA OBTENIENDO SECRECIONES ESCASAS POR TOT OROFARINGE MUCOIDES MODERADAS QUEDA VIA AEREA PERMEABLE, INICIAN SEDOANALGESIA EN ESPERA DE INICIA DE RELAJACION PARA TOMA DE MECANICA VENTILATORIA SE EXPLICA RIESGO DE CAIDA BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMILLA BAJO, ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE

**INSUMOS:**

2 TUBO ENDOTRAQUEAL NUMERO 8.0  
1 GUIA DE IOT  
CIRCUITO DE ANESTESIA ADULTO  
FILTRO HEPAP  
NARIZ DE CAMELLO  
LINER DE 1000 CC  
TUBO DE SUCCION CAUCHO LATEX  
SONDA DE SUCCION CERRADA NUMERO 14  
1 CANULA DE YANKAWER  
1 JERINGA DE 10 CC  
1 JERINGA DE 10 CC PRELLENADA

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO

Firmado electrónicamente por **ANGIE LORENA CRUZ OROZCO** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 1130638990 Identificación CC 1130638990

**Nota Quirúrgica**

**25 enero 2022 00:26** - (URG P0 LADO A)

**389102 INSERCIÓN DE CATETER YUGULAR**

**Fecha:** 25 ene. 2022 00:26

**Lateralidad:** Derecha

**Medico:** JOHN FREDY PADILLA MELO

**Dx Principal:** U071 COVID-19 (Virus Identificado)

**Dx Relacionado:** -o-

**Dx de Complicación:** -o-

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**Procedimiento de Fisioterapeuta**

**25 enero 2022 11:43** - (URG P0 LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si

Acompañante: : HIJA

Fecha y Hora: : 25/01/2022 11:43:48 a. m.

Descripción: SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:

VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL

VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

FALLA RESPIRATORIA POR NEUMONIA VIRAL POR SARS COV 2.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR

PATRON F DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADO A FALLA RESPIRATORIA

ANTECEDENTES:

OBESIDAD GRADO II, HTA, DM II, NEFROPATIA POR IG, GLOMERULONFRITIS.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 102LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 38RPM

SATURACION DE O2: 90%

ESCALA DE BORG: N/A

ESCALA DE EVA: N/A

EVALUACION:

INSPECCIÓN: TORAX EXPANSIBLE, SIMETRICO, CONECTADA A VENTILACION MECANICA Y ASINCRONICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PERO CON POLIPNEA.

PCTE CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO ASISTOCONTROLADO POR VOLUMEN CON LOS SGTES PARAMETROS VENTILATORIOS VL: 390/375ML FR: 24/38RPM, PEEP. 10CMH2O, FIO2. 90% TIMEPOINS: 0.9SEG PARA IE DE 1.2, PRESENTANDO PIM. 24CMH2O, PAW: 12CMH2O, PPLAT: N/V, CSTAT N/V, DP N/V, CON TUBO OROTRAQUEAL NO 8.0 FIJO EN 24CM. PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 30CMH2O.

PARAMETROS VENTILATORIOS N/A

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: N/A

Nº TRAQUEOSTOMIA: N/A

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO N/A

OCCLUSION DE TQT: N/A

PALPACIÓN: N/A

AUSCULTACIÓN: RUIDO RESPIRATORIO DISMINUIDO EN BASES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS

GASES ARTERIALES: pH 7.05 PaO2: 100.8 CO2: 62.4 HCO3: 17.2 Be: -13.2 SatO2: 94.1% PaO2/FIO2: 112 FIO2: 90%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA CON HIPOXEMIA SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N/A

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: N/A

RX DE TORAX Q REPORTA Se observa zona de consolidación sobre la región perihilar derecha. Hay opacidades alveolares que comprometen la región paracardíaca bilateralmente, asociado a engrosamiento del intersticio peribroncovascular. Ligera obliteración de los ángulos costofrénicos, predominantemente en el lado derecho por probable derrame pleural asociado.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

PERMEABILIZAR VIA AEREA, GARANTIZAR VENTILACION Y MEJORAR INTERCAMBIO GASEOSO

EVOLUCIÓN:

ENCUENTRO PCTE EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.06MCG/KG/MIN, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON RASS -1, DESCOMPLADA A LA VENTILACION MECANICA.

SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL SIN EXTRACCION ALGUNA CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA, ASPIRACION DE SECRECIONES POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD, HIGIENE DE CAVIDAD BUCAL, SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE SOLICITA CON MEDICO AESPECIALISTA A CARGO OPTIMIZAR SEDOANALGESIA PARA ASEGURAR SINCRONICA PCTE/VENTILADOR, SE AUMENTA FR A 26RPM Y Vt A 7.5ML/KG (460ML), SE QUEDARA ATENTO A REPORTE DE CONTRO DE GASEIMETRIA PARA NUEVA CONDUCTAS VENTILATORIAS. PCTE TOLERA INTERVENCION.

INSUMOS:

1 SONDA DE SUCCION NO 14, 1 JERINGA DE 10ML DE S/S PRELLENADA.

AYUDAS TERAPEUTICAS:

Firmado electrónicamente por **FREDDY ARLEY VALENCIA ARANGO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 766022 Identificación CC 16931227

**25 enero 2022 17:37** - (URG PO LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si

Acompañante: : HIJA

Fecha y Hora: : 25/01/2022 05:34:28 p. m.

Descripción: : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:

VENTILACION MECANICA INVASIVA

**URGENCIAS**

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. PISO 0**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No. **14946008**

Página 37 de 56  
01-mar.-2022 15:45

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SOPORTE DE OXIGENO FINAL  
VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:  
FALLA RESPIRATORIA POR NEUMONIA VIRAL POR SARS COV 2.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO  
DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR  
PATRON F DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADO A FALLA RESPIRATORIA

ANTECEDENTES:  
OBESIDAD GRADO II, HTA, DM II, NEFROPATIA POR IG, GLOMERULONFRITIS.

SIGNOS VITALES:  
FRECUENCIA CARDIACA: 56LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26RPM  
SATURACION DE O2: 98%  
ESCALA DE BORG: N/A  
ESCALA DE EVA: N/A

EVALUACION:  
INSPECCIÓN: TORAX EXPANSIBLE, SIMETRICO, CONECTADA Y ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA PERO CON POLIPNEA.  
PCTE CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO ASISTOCONTROLADO POR VOLUMEN CON LOS SGTES PARAMETROS VENTILATORIOS VL: 480/487ML FR: 26/26RPM, PEEP. 10CMH2O, FIO2. 90% TIMEPOINS: 0.9SEG PARA IE DE 1.2, PRESENTANDO PIM. 29CMH2O, PAW: 13CMH2O, PPLAT: N/V, CSTAT N/V, DP N/V, CON TUBO OROTRAQUEAL NO 8.0 FIJO EN 24CM. PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 30CMH2O.  
PARAMETROS VENTILATORIOS N/A  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: N/A  
Nº TRAQUEOSTOMIA: N/A  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO N/A  
OCLUSION DE TQT: N/A  
PALPACIÓN: N/A  
AUSCULTACIÓN: RUIDO RESPIRATORIO DISMINUIDO EN BASES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS  
GASES ARTERIALES: pH 7.21 PaO2: 97.8 CO2: 29.7 HCO3: 11.6 Be: -14.9 SatO2: 97.1% PaO2/FIO2: 108 FIO2: 90%  
INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA CON HIPOXEMIA SEVERA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N/A  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: N/A

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
PERMEABILIZAR VIA AEREA.

EVOLUCIÓN:  
PCTE EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.06MCG/KG/MIN, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA CON RASS -1, ACOMPLADO Y SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL SIN EXTRACCION ALGUNA CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA, ASPIRACION DE SECRECIONES POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD, HIGIENE DE CAVIDAD BUCAL.  
PCTE TOLERA INTERVENCION.

INSUMOS:  
1 SONDA DE SUCCION NO 14, 1 JERINGA DE 10ML DE S/S PRELLENADA.

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **FREDDY ARLEY VALENCIA ARANGO** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 766022 Identificación CC 16931227

**25 enero 2022 21:46** - (URG PO LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si  
Acompañante: : HIJA  
Fecha y Hora: : 25/01/2022 09:46:23 p. m.  
Descripción: : FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA, FIO2 80%

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

- 1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I
- 2 NEUMONIA MULTILÓBAR POR SARS-COV-2
- 2.1 NEW SCORE 10 PUNTOS, CALL SCORE 12 PUNTOS (CLASE C)

**ANTECEDENTES:**

- HTA,
- DM TIPO 2 NO IR,
- GLOMERULONEFRITIS POR IGA

ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN, TRES DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E, C Y F  
PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID 19  
CON DEFICIENCIA MODERADA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO  
CON DEFICIENCIA MODERADA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO  
CON LIMITACIÓN TOTAL EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO AUTOCUIDADO  
CON RESTRICCIÓN TOTAL EN LA PARTICIPACIÓN FAMILIAR Y SOCIAL.

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 58 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 30 RPM  
SATURACIÓN DE O<sub>2</sub>: 98%  
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE  
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACIÓN: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMILLA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, RASS-2. REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR: NOREPINEFRINA. CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

INSPECCIÓN: PATRÓN RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
PARÁMETROS VENTILATORIOS: VOLUMEN/CONTROL: IMV: 26 RPM, VT: 480 ML, PEEP: 10 CMH<sub>2</sub>O, FIO<sub>2</sub>: 80%  
POSICIÓN, FIJACIÓN Y PRESIÓN CUFF DEL TOT/TQT: TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0, FIJO 24 CMS COMISURA LABIAL DERECHA, PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR: 28 CMH<sub>2</sub>O.

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NO APLICA  
KIT TRAQUEOSTOMÍA: COMPLETO/INCOMPLETO NO APLICA  
OCCLUSIÓN DE TQT: NO APLICA  
PALPACIÓN: SIN ALTERACIÓN  
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACP, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS  
GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL AHORA  
INTERPRETACIÓN GASES: NO APLICA  
MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NO  
EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: NO TIENE CONTROL AHORA.

**OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:**

MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACIÓN  
FACILITAR HIGIENE BRONQUIAL  
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES  
EVITAR COMPLICACIONES CARDIOPULMONARES

**EVOLUCIÓN:**

INGRESO BAJO ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PULMONAR, SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.  
INICIA CON ADECUADO POSICIONAMIENTO EN CAMILLA, DONDE SE REALIZA:

- MONITORIA RESPIRATORIA
- POSICIONAMIENTO EN CAMILLA
- TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL: TOS PROVOCADA
- SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TOT Y CAVIDAD OROFARÍNGEA: MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y CAVIDAD OROFARÍNGEA.

SE BRINDAN RECOMENDACIONES A FAMILIAR SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAÍDA: MANTENER CAMILLA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y NO MOVILIZAR SIN ASISTENCIA. REFIERE



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ENTENDER.

PACIENTE BAJO PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, ASISTE A SOPORTE VENTILATORIO POR LO CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR MONITORIA DE MECANICA PULMONAR. SE INFORMA A JEFE ENFERMERIA PARA AJUSTE DE SEDOANALGESIA SEGUN INDICACION DE MEDICO ESPECIALISTA.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS:

1 JERINGA PRELLENA DE SSN 0.9%

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **LEYDY JOVANNA FUENTES MARTINEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1143832528 Identificación CC 1143832528

**26 enero 2022 11:08** - (URG PO LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si

Acompañante: : familiar hija

Fecha y Hora: : 26/01/2022 10:57:51 a. m.

Descripción : FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I

2 NEUMONIA MULTILOBAR POR SARS-COV-2

2.1 NEW SCORE 10 PUNTOS, CALL SCORE 12 PUNTOS (CLASE C)

ANTECEDENTES:

- HTA,

- DM TIPO2 NO IR,

- GLOMERULONEFRITIS POR IGA

ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPEUTICO

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E, C Y F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO: (U071) COVID 19

CON DEFICIENCIA MODERADA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

CON DEFICIENCIA MODERADA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO

CON LIMITACION TOTAL EN ACTIVIDADES BASICAS COMO AUTOCUIDADO

CON RESTRICCION TOTAL EN LA PARTICIPACION FAMILIAR Y SOCIAL.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 50 LAT X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24 RESP X MIN

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG: NO VALORABLE

ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HIJA, INTUBADO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, FENTANIL, MIDAZOLAN, RASS -2

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: VOLUMEN/CONTROL: VT: 480/472 ML, FR: 20/20, PEEP: 10 CMH20, FIO2: 60%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0, FIJO 24 CMS , PRESION DE NEUMOTAPONADOR: 28 CMH20.

Nº TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NO APLICA

OCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN: SIN ALTERACION

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACPS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

## URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. PISO 0**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No. **14946008**

Página 40 de 56  
01-mar.-2022 15:45

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL AHORA  
INTERPRETACION GASES: NO APLICA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL AHORA.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION Y VENTILACION  
PERMEABILIZAR VIA AEREA  
CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES  
EVITAR COMPLICACIONES CARDIOPULMONARES

### EVOLUCIÓN:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HIJA, INTUBADO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON LOS PARAETROS VENTILATORIOS ANTES DESCRITOS, CON CATETER YUGULAR DERECHO, LINEA ARTERIAL DERECHA, SONDA VESICAL, SONDA DE SUCCION CERRADA. SE LE REALIZA: MONITOREO RESPIRATORIO Y VENTILATORIO, POSICIONAMIENTO EN CAMILLA, MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL: LAVADO CON SSN, ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOPURULENTAS DE MODERADA CANTIDA POR TOT Y OROFARINGE, HIGIENE BUCAL. PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO.

SE BRINDAN RECOMENDACIONES A FAMILIAR SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMILLA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y NO MOVILIZAR SIN ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

PACIENTE BAJO PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS. SE INFORMA A JEFE ENFERMERIA PARA AJUSTE DE SEDOANALGESIA SEGUN INDICIACION DE MEDICO EMERGENCIOLOGO.

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

### INSUMOS:

1 JERINGA PRELLENA DE 10CC  
1 SONDA DE SUCCION N° 14

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **MAYDA ALEXANDRA CALVACHE CORDOBA** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 199642 Identificación CC 25283795

### Nota Quirúrgica

**26 enero 2022 11:35** - (URG PO LADO A)

#### 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL

**Fecha:** 26 ene. 2022 11:35

**Lateralidad:** Derecha

**Medico:** CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN

**Dx Principal:** U071 COVID-19 (Virus Identificado)

**Dx Relacionado:** R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO

**Dx de Complicación:** R579 CHOQUE , NO ESPECIFICADO

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA  
Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

### Procedimiento de Fisioterapia

**26 enero 2022 17:40** - (URG PO LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si

Acompañante: : FAMILIAR HIJA

Fecha y Hora: : 26/01/2022 05:36:32 p. m.

Descripción: : FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

### DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA TIPO I

2 NEUMONIA MULTILOBAR POR SARS-COV-2

2.1 NEW SCORE 10 PUNTOS, CALL SCORE 12 PUNTOS (CLASE C)

### ANTECEDENTES:

- HTA,  
- DM TIPO2 NO IR,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- GLOMERULONEFRITIS POR IGA

ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION, TRES DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPEUTICO

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E, C Y F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO: (U071) COVID 19

CON DEFICIENCIA MODERADA EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

CON DEFICIENCIA MODERADA EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO

CON LIMITACION TOTAL EN ACTIVIDADES BASICAS COMO AUTOCUIDADO

CON RESTRICCION TOTAL EN LA PARTICIPACION FAMILIAR Y SOCIAL.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 58 LAT X MIN

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 RESP X MIN

SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: NO VALORABLE

ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HIJA, INTUBADO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, FENTANIL, MIDAZOLAN, RASS -2

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, EN EL MOMENTO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: VOLUMEN/CONTROL: VT: 480/472 ML, FR: 20/20, PEEP: 10 CMH20, FIO2: 60%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TUBO ENDOTRAQUEAL No 8.0, FIJO 24 CMS , PRESION DE NEUMOTAPONADOR: 28 CMH20.

Nº TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NO APLICA

OCCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN: SIN ALTERACION

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN ACPS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

GASES ARTERIALES: NO TIENE CONTROL AHORA

INTERPRETACION GASES: NO APLICA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE CONTROL AHORA.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MANTENER ADECUADOS NIVELES DE OXIGENACION Y VENTILACION

PERMEABILIZAR VIA AEREA

CONSERVAR VOLUMENES Y CAPACIDADES PULMONARES

EVITAR COMPLICACIONES CARDIOPULMONARES

EVOLUCIÓN:

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HIJA, INTUBADO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON LOS PARAMETROS VENTILATORIOS ANTES DESCRITOS, CON CATETER YUGULAR DERECHO, LINEA ARTERIAL DERECHA, Sonda Vesical, Sonda de Succión Cerrada, Conectado a Dialisis a la 1PM. SE LE REALIZA: MONITOREO RESPIRATORIO Y VENTILATORIO, POSICIONAMIENTO EN CAMILLA, MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL: LAVADO CON SSN, ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES DE POCA CANTIDA POR TOT Y OROFARINGE, HIGIENE BUCAL. PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO.

SE BRINDAN RECOMENDACIONES A FAMILIAR SOBRE SIGNOS DE ALARMA RESPIRATORIA Y MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO A CAIDA: MANTENER CAMILLA NIVEL BAJO, BARANDAS ARRIBA Y NO MOVILIZAR SIN ASISTENCIA. REFIERE ENTENDER.

SE LE SUSPENDE EL SISATRACURIO MIENTRAS SE LE REALIZA LA DIALISIS. PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

INSUMOS:

1 JERINGA PRELLENA DE 10CC

1 Sonda de Succión Nº 14

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

## URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. PISO 0**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No. **14946008**

Página 42 de 56  
01-mar.-2022 15:45

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **MAYDA ALEXANDRA CALVACHE CORDOBA** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 199642 Identificación CC 25283795

**26 enero 2022 23:19** - (URG PO LADO A)

Paciente con Acompañante: : Si  
Acompañante: : HIJA  
Fecha y Hora: : 26/01/2022 11:19:04 p. m.  
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:  
VENTILACION MECANICA INVASIVA  
SOPORTE DE OXIGENO FINAL  
VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:  
FALLA RESPIRATORIA POR NEUMONIA VIRAL POR SARS COV 2.

DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO  
DOMINIO CARDIOVASCULAR/PULMONAR  
PATRON F DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES ASOCIADO A FALLA RESPIRATORIA

ANTECEDENTES:  
OBESIDAD GRADO II, HTA, DM II, NEFROPATIA POR IG, GLOMERULONFRITIS.

SIGNOS VITALES:  
FRECUENCIA CARDIACA: 65LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16RPM  
SATURACION DE O2: 98%  
ESCALA DE BORG: N/A  
ESCALA DE EVA: N/A

EVALUACION:  
INSPECCIÓN: TORAX EXPANSIBLE, SIMETRICO, CONECTADO A VENTILACION MECANICA Y SINCRONICO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
PCTE CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO ASISTOCONTROLADO POR VOLUMEN CON LOS SGTES PARAMETROS VENTILATORIOS VL: 480/480ML FR: 24/24RPM, PEEP. 10CMH2O, FIO2. 50% TIEMPOINS: 0.84SEG PARA IE DE 1.2, PRESENTANDO PIM. 28CMH2O, PAW: 14CMH2O, PPLAT: 20CMH2O,, CSTAT 48CMH2O, DP 10CMH2O, CON TUBO OROTRAQUEAL NO 8.0 FIJO EN 24CM. PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 30CMH2O.  
PARAMETROS VENTILATORIOS N/A  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: N/A  
Nº TRAQUEOSTOMIA: N/A  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO N/A  
OCCLUSION DE TQT: N/A  
PALPACIÓN: N/A  
AUSCULTACIÓN: RUIDO RESPIRATORIO DISMINUIDO EN BASES SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS  
GASES ARTERIALES: pH 7.25 PaO2: 64 CO2: 42.8 HCO3: 18.4 Be: -8.4 SatO2: 90.2% PaO2/FIO2: 128 FIO2: 50%  
INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA CON HIPOXEMIA SEVERA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N/A  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:  
REPORTE DE EXAMENES DE LABORATORIO CON EVIDENCIA DE NORMOKALEMIA Y PRUEBAS DE FUNCION RENAL ELEVADAS CON BUN 41.32, Cr: 3.31.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
PERMEABILIZAR VIA AEREA, GARANTIZAR VENTILACION Y MEJORAR INTERCAMBIO GASEOSO

EVOLUCIÓN:  
ENCUENTRO PCTE EN CAMA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA A 0.06MCG/KG/MIN, BAJO EFECTOS DE SEDORELACION Y ANALGESIA CON RASS -5 Y TOFF DE 0, ACOMPLADO A LA VENTILACION MECANICA.  
SE REALIZA ASPIRACION DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL SIN EXTRACCION ALGUNA CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA, ASPIRACION DE SECRECIONES POR BOCA EN MODERADA CANTIDAD, HIGIENE DE CAVIDAD BUCAL.  
PCTE TOLERA INTERVENCION.

INSUMOS:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

1 SONDA DE SUCCION NO 14, 1 JERINGA DE 10ML DE S/S PRELLENADA, 2 PAQUETES DE GASAS

AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A

Firmado electrónicamente por **FREDDY ARLEY VALENCIA ARANGO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 766022 Identificación CC 16931227

### Nota Quirúrgica

**25 enero 2022 00:26** - (URG P0 LADO A)

#### Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **3** Tipo de Cirugía **Electiva** Tipo de Herida **Limpia** Tiempo de Cirugía **0min** Profilaxis **0**  
PREVIA ASEPSIA Y ANSISEPSIA BAJO VISION ECOGRAFICA , TECNICA DE SELDINGUER, SE VISUALIZA VENA YUGULAR INTERNA , LA CUAL SE CANULA AL 2 INTENTO, SE AVANZA GUIA SIN RESISTENCIA, POSTERIORMENTE SE DILATA PIEL Y SE PASA CATETER TRILUMEN EL CUAL SE FIJA A 15 CM CON SISTEMA STAT LOCK,  
PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO , NO COMPLICACIONES,  
SE SOLICITA RX TORAX CONTROL  
Cantidad de sangrado aproximado (cc): 10  
Muestras

enviadas a patología:

NO

Complicaciones:

NO

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**26 enero 2022 11:35** - (URG P0 LADO A)

#### Descripción de acto quirúrgico / hallazgos

ASA **3** Tipo de Cirugía **Electiva** Tipo de Herida **Limpia - Contaminada** Tiempo de Cirugía **0min** Profilaxis **NO**  
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA  
SE INFILTRA CON LIDCAINA SIN EPINEFRINA  
SE REALIZA PUNCION FEMORAL DERECHA UNICA  
PUNCION SIN GENERAR COMPLICACIONES  
SE PASA GUIA Y DILATADORES  
SE PASA CATETER  
SE HEPARINIZ AY SE FINA  
SE CUBRE CON GASAS ESTERILE SY FIXOMULL  
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

Cantidad de sangrado aproximado (cc): 10

Muestras

enviadas a patología:

NO

Complicaciones:

NO

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

**25 enero 2022 00:26** - (URG P0 LADO A)

#### Colaboradores

Cirujano 1 (Ppal): PADILLA MELO JOHN FREDY

Firmado electrónicamente por **JOHN FREDY PADILLA MELO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 75071688 Identificación CC 75071688

**26 enero 2022 11:35** - (URG P0 LADO A)

#### Colaboradores

Cirujano 1 (Ppal): ACUÑA ROLDAN CARLOS FERNANDO

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

### Notas de Enfermería

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**22 enero 2022 15:00** - (URG - P1 - COVID)

ingresa paciente masculino de 81 años al servicio de observación urgencias, en silla de ruedas en compañía de su familiar, diagnósticos ya anotados en historia clínica, se observa paciente despierto, orientado en tiempo, lugar y persona, con apertura ocular espontánea, soporte de oxígeno por mascarilla no reinhalación pasando a 12 litros por minuto, extremidades superiores presentes móviles sin limitación con sus respectivas manillas de identificación institucional, niega alergias conocidas, abdomen blando depresible sin dolor a la palpación, extremidades inferiores presentes móviles, piel íntegra e hidratada, elimina espontáneo en baño, paciente quien se moviliza por sus propios medios con asistencia, se explica a paciente y familiar el procedimiento a realizar y las posibles complicaciones y/o eventos adversos quien refiere entender y acepta, se realiza previa asepsia y antisepsia, con protocolo de rejilla, se canaliza acceso venoso en miembro superior izquierdo a nivel de dorso con catéter no 22 se adapta válvula conectora libre de aguja, al primer intento, se toman muestras de sangre para laboratorio con sistema cerrado, se fija con película transparente (tegaderm), queda permeable sin signos de flebitis, durante el procedimiento no se presentaron complicaciones, se administra su tratamiento farmacológico ordenado sin reacción alguna queda con plan de líquidos endovenosos solución salina normal 80cc hora, queda a cargo de médico, enfermera y auxiliar de enfermería de turno, se atendió paciente con elementos de protección personal, pendiente reporte de paraclínicos, rx de torax, revalorar y definir conducta médica.

Firmado electrónicamente por **JULY VANESSA BORRERO CRUZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1151942168

**22 enero 2022 19:02** - (URG - P1 - COVID)

entrego paciente masculino de 81 años en el servicio de observación urgencias piso 1 area covid, en camilla con barandas elevadas por seguridad del paciente, en compañía de su familiar, diagnósticos ya anotados en historia clínica, paciente despierto, orientado en tiempo, lugar y persona, con apertura ocular espontánea, soporte de oxígeno por mascarilla no reinhalación pasando a 12 litros por minuto, extremidades superiores presentes móviles sin limitación con sus respectivas manillas de identificación institucional, niega alergias conocidas, acceso venoso permeable, maddox 0 en miembro superior izquierdo a nivel de dorso con cateter No 22 adaptado a válvula conectora libre de agujas, con plan de líquidos endovenosos solución salina normal 80cc hora, abdomen blando depresible sin dolor a la palpación, extremidades inferiores presentes móviles, piel íntegra e hidratada, elimina espontáneo en baño, paciente quien se moviliza por sus propios medios con asistencia, durante el turno pasa calmado, hemodinámicamente estable, recibe y tolera su tratamiento farmacológico ordenado según horario correspondiente sin complicación alguna, se brindan medidas de bienestar y confort, se explica a paciente y familiar conducta a seguir quien refiere entender y acepta, queda a cargo de médico, enfermera y auxiliar de enfermería de turno, se atendió paciente con elementos de protección personal, pendiente valorar por medicina interna.

Firmado electrónicamente por **JULY VANESSA BORRERO CRUZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1151942168

**22 enero 2022 20:48** - (URG - P1 - COVID)

paciente que se recibe en compañía de familiar adinámico, afebril, con oxígeno por mascarilla no reinhalación sin signos de dificultad respiratoria, con acceso venoso permeable sin signos de flebitis dorso de mano derecha, se deja con barandas elevadas debidamente identificado, se le toman hemocultivos y demás exámenes se inicia posterior antibiótico se cumplen órdenes médicas sin complicación

Firmado electrónicamente por **LUCERO ROJAS MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31570537

**23 enero 2022 02:41** - (URG - P1 - COVID)

paciente que hasta el momento pasa calmado afebril, sin aparentes cambios generales, paciente ayuda a la movilización, se proná por momento donde mejora su oxigenación, se retira acceso venoso, se le canaliza nuevo en dorso de mano izquierda, paciente que es trasladado a piso 0 por orden médica, se cumplen órdenes médicas sin complicación, con acceso venoso permeable sin signos de flebitis, con su tegaderm limpio y seco

Firmado electrónicamente por **LUCERO ROJAS MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31570537

**23 enero 2022 03:20** - (URG P0 LADO A)

Hora 3:00 am Recibo paciente de sexo masculino adulto mayor que es trasladado de piso 1 sala covid a piso 0 cub 15, hospitalizado con criterio uci dx: NEUMONIA POR SARS COV 2, se verifican antecedentes médicos paciente refiere hta, dm, niega alergias a medicamentos, se realiza examen físico se observa paciente en camilla con soporte de oxígeno por mascarilla de no reinhalación a 15lpm, acceso venoso en dorso de mano izquierdo, fijado con tegaderm, administrando plan de lev, paciente con disnea, tirajes intercostales, se moviliza con ayuda, piel íntegra, se realiza monitoria de signos vitales, se coloca bata de paciente, se brinda educación acerca de riesgo de caídas, flebitis, refiere entender y aceptar, pendiente: jefe de turno realizar paso de sonda vesical y línea arterial, inicio de oxígeno por cánula nasal de alto flujo, asignación de cama en uci.

**\*\*se realiza atención de paciente con todos los elementos de protección personal según protocolo institucional\*\***

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**23 enero 2022 04:39** - (URG P0 LADO A)

POR INDICACION MEDICA SE REALIZA COLOCACION DE LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, SE DEJA CATETER ARTERIAL FIJADO CON STACK LOOK Y APOSITO TRANSPARENTE, CON

## URGENCIAS

Dirección: **Cra 38 Bis No 5B2-04. PISO 0**  
Teléfono Directo: **3821000** -- Conmutador: **20000**

Atención No. **14946008**

Página 45 de 56  
01-mar.-2022 15:45

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

BUENA CURVA EN MONITOR, ADICIONALMENTE SE REALIZA COLOCACION DE Sonda Vesical FOLEY N° 18 CON TECNICA ESTERIL, SE OBTIENE RETORNO DE ORINA CLARA, PENDIENTE ASIGNACION DE CAMA UCI

Firmado electrónicamente por **JUAN DAVID MONTAÑO GRAJALES** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 14800979

**23 enero 2022 04:52** - (URG P0 LADO A)

se retira acceso venoso por solicitud de paciente, previa técnica aséptica, se canaliza en antebrazo izquierdo con catéter # 22, se adapta valvula conectora libre de agujas, via permeable, se fija con tegaderm.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**23 enero 2022 06:15** - (URG P0 LADO A)

Hora: 7:00 Entrego paciente de sexo masculino adulto mayor consciente, orientado en tiempo, lugar y persona hospitalizado con criterio uci dx: neumonía por sars cov 2, paciente pasa madrugada tranquilo, hemodinamicamente estable, sin requerimiento de vasopresores, duerme intervalos cortos, accesos venoso permeable, administrando plan de lev, se moviliza con ayuda, paciente en PRONO vigila, con monitoria continua invasiva de signos vitales, queda en camilla con barandas elevadas, con soporte de oxigeno por cánula nasal de alto flujo, pendiente: reporte de laboratorios de control, asignación de cama en uci.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**23 enero 2022 09:27** - (URG P0 LADO A)

07+00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA CON CRITERIO DE UCI , PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE NEUMONIA POR SARS COVID 19 POSITIVO + TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION, PACIENTE CON MONITORIA INVASIVA, SE OBSERVA PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL DE ALTO FLUJO MANEJADO POR FISIOTERAPIA, HOSPITALIZAR EN UCI, SE LE OBSERVA CON LÍNEA ARTERIAL DERECHA SE OBSERVA PASANDO ANALGESIA Y MEDICAMENTOS CON HORARIOS, SE OBSERVA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , SE BRINDA HIGIENE Y CONFORT, SE HIDRATA PIEL, SE RELIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES , PACIENTE QUEDA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR SIN PRESENTAR NOVEDADES DURANTE LA NOTA DE ENFERMERIA.  
PENDIENTE: AUTORIZACIÓN DE CAMA.

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**23 enero 2022 18:56** - (URG P0 LADO A)

19+00 ENTREGO PACIENTE UBICADO EN CAMILLA CUBICULO 17, CON BARANDAS ARRIBA POR SU PROPIA SEGURIDAD EN COMPAÑIA DE FAMILIAR , AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PACIENTE CONSCIENTE , ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES , TIEMPO ,LUGAR Y PERSONA , DURANTE TURNO DE EL DIA PACIENTE PASA TRANQUILO ESTABLE , TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO SIN COMPLICACIONES NI REACCIONES ADVERSAS , TOLERA LA VIA ORAL , SE BRINDA ATENCION DE ENFERMERIA A NECESIDAD , RECIBE VALORACION POR FISIOTERAPEUTA DE TURNO , QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD ELIMINANDO POR Sonda Vesical CONECTADA A EQUIPO DE CISTOFLO , EN BUENAS CONDICIONES HIGIENICAS , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO CANULA NASAL A ALTO FLUJO ,QUEDA PACIENTE CON MONITORIA INVASIVA DE SIGNOS VITALES LINEA ARTERIAL DERECHA, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN ANTEBRAZO PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS EV SIN SIGNOS DE FLEBITIS , SE REALIZA HIDRATACION DE LA PIEL .  
PENDIENTE ASIGNACION DE CAMA.

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**23 enero 2022 23:46** - (URG P0 LADO A)

19:00HR

RECIBO PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS, EN CUBICULO #17, DE SEXO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, PACIENTE CONSCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, SE ENCUENTRA CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, PERMEABLE SECO SIN SIGNOS DE FLEBITIS PACIENTE CON LINEA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION, CON MONITORIA INVASIVA SE ENCUENTRA CON Sonda Vesical PERMEABLE ELIMINANDO ORINA COLURICA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO A 20LT. ELIMINA EN PAÑAL, CON PIEL INTEGRAL. PENDIENTE ASIGNACION DE CAMA

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**24 enero 2022 07:06** - (URG P0 LADO A)

QUEDA PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS, EN CUBICULO #17, DE SEXO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, PACIENTE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO A 20 LT, QUEDA CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN ANTEBRAZO IZQUIERDO, PERMEABLE, SECO Y LIMPIO, PACIENTE CON Sonda Vesical PERMEABLE ELIMINANDO ORINA COLURICA, QUEDA CON CONDUCTA DE UCI, PENDIENTE ASIGNACION DE CAMA.

PACIENTE PRESENTA RETORNO DE SANGRE POR LINEA ARTERIAL, LO QUE CAUSA LA NO MONITORIA DE PRESION ARTERIAL, SE INFORMA A JEFE DE TURNO



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**24 enero 2022 18:00** - (URG P0 LADO A)

13:00 HRS RECIBO PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA DE ALTO FLUJO, CON TA: 108/56, FC: 61, SP02: 92%, T°: 36.0, CON GLUCOMETRIA DE 235 MG/DL, RECIBE MEDICAMENTOS POR HORARIO POR ACCESO VENOSO PERIFERICO EN CARA ANTERIOR DE ANTEBRAZO IZQUIERDO JELCO # 22 SIN SIGNOS DE FLEBITIS, RECIBE VIA ORAL EN POCA CANTIDAD, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA, CON Sonda VESICAL A CISTOFLO EL CUAL DRENA 400 CC DE ORINA AMARILLA CALRA DURANTE LAS 12 HRS RECIBE 2030 Y ELIMINA 400 CC PARA BALANCE DE 1630 POSITIVO, QUEDA CON PIEL INTEGRAL NO DEPOSICION PENDIENTE TRASLADO A UCI.

Firmado electrónicamente por **SILVIA ANDREA PINCHAO CUELTAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1086300615

**25 enero 2022 00:01** - (URG P0 LADO A)

NOTA RETROSPECTIVA DE RECIBO DE TURNO

A las 19:00 horas recibo usuario adulto de 81 años de edad en la sala de urgencias con criterio de hospitalización en UCI, paciente con DX - NEUMONIA VIRAL, - SARS COV 2. NEW SCORE 10 PUNTOS, CALL SCORE 12 PUNTOS (CLASE C), - INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA, se observa con monitoria invasiva, monitores y alarmas encendidas, paciente en regulares condiciones generales, con soporte de oxígeno por canula nasal de alto flujo FIO2 60%, leve disnea, cuello móvil, torax simétrico, no dolor, abdomen blando, depresible, no dolor, con línea arterial en zona radial derecha, cubierta con tegaderm, limpio, seco y sin signos de flebitis; canalizado en antebrazo de msi + conector de seguridad libre de aguja, cubierto con tegaderm, limpio, seco y sin signos de flebitis, pasando plan de ssn 0.9% a 50cc/h por bic, con pañal desechable, piel integral, moviliza sus extremidades en flexión y extensión, identificado correctamente con manilla y sticker de riesgos, ubicado en camilla, con barandas en alto, timbre de llamado cerca y en compañía de familiar, paciente bajo aislamiento de contacto y gotas, pendiente cupo en UCI

Firmado electrónicamente por **PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10347767

**25 enero 2022 00:52** - (URG P0 LADO A)

paciente con deterioro respiratorio por lo cual medico urgenciólogo decide intubar, explica conducta a familiar (hija) quien esta de acuerdo, ingresa al cubículo medico, enfermero y fisioterapeuta, quienes colocan tubo orotraqueal #8, cateter venoso central trilumen en yugular derecha, se deja fijado con tegaderm, se inicia sedación con fentanilo y midazolam, queda paciente con sujeción de miembros superiores, con sonda nasogástrica, continua en sala de urgencias, pendiente cupo en UCI

Firmado electrónicamente por **PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10347767

**25 enero 2022 06:38** - (URG P0 LADO A)

paciente que posterior al inicio de norepinefrina sus cifras tensionales se normalizan, paciente acoplado a ventilador, con saturación limítrofe, se realiza cambios de posición, se hidrata piel, se realizan medidas de comodidad y confort, elimina por sonda vesical, con balance 2322 (+) en 24 horas, continua con medidas de sujeción, queda paciente en cubículo bajo aislamiento de contacto y gotas, pendiente cupo en unidad e cuidados intensivos.

Firmado electrónicamente por **PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10347767

**25 enero 2022 09:39** - (URG P0 LADO A)

A las 07:00 horas recibo paciente de genero masculino de 81 años de edad en la sala de urgencias area de criticos, con diagnostico de NEUMONIA VIRAL, - SARS COV 2, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA, se observa paciente con monitoria invasiva, monitores y alarmas encendidas, en regulares condiciones generales, con soporte de oxígeno por ventilación mecanica, acoplada a ventilador, tórax simétrico, con buen patron respiratorio, con cateter venoso en yugular derecha pasando goteo de midazolam y fentanilo ambos a 5cc hora y norepinefrina 10cc hora, por bomba de infusión, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, elimina por sonda vesical conectada a systoflo, con sus cuatro extremidades presentes, con línea arterial en miembro superior derecho a nivel radial, cubierta con tegaderm, limpio, seco y sin signos de flebitis, con pañal desechable, piel integral, identificada correctamente con manilla y sticker de riesgos, ubicado en camilla, con barandas en alto, timbre de llamado cerca, paciente bajo aislamiento de contacto y gotas, pendiente cupo en UCI.

Firmado electrónicamente por **PAUL CRISTIAN VASQUEZ TRIVIÑO** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1112483047

**25 enero 2022 19:08** - (URG P0 LADO A)

Entrego paciente en sala de urgencias, en area de criticos, de genero masculino de 81 años de edad, en regulares condiciones generales, en camilla, con barandas de seguridad arriba, con soporte de oxígeno por ventilador mecanico, con cateter venoso central permeable, con línea arterial funcional, paciente que durante el turno se le toman signos vitales los cuales se registran, recibe y tolera su tratamiento farmacologico, elimina por sonda vesical conectado a systoflo, se realiza cambio de posicion cada dos horas, se le humecta la piel. pendiente asignacion de cama en UCI.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **PAUL CRISTIAN VASQUEZ TRIVIÑO** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1112483047

**25 enero 2022 20:19** - (URG P0 LADO A)

Hora: 19:00 Recibo paciente de sexo masculino adulto mayor bajo sedación hospitalizado con criterio UCI dx: NEUMONIA POR SARS COV 2, se verifican antecedentes médicos paciente con HTA, DM, familiar niega alergias a medicamentos, se realiza examen físico se observa paciente en camilla bajo sedoanalgesia con IOT acoplado a VM, sonda nasogástrica, catéter venoso central trilumen yugular, permeable, administrando goteo de midazolam, Fentanyl, norepinefrina, plan de lev ssn a 80cc/h, línea arterial radial derecha, funcional, sonda vesical funcional, paciente con piel integra, se brinda educación a familiar acerca de cuidados de piel que realiza enfermería refiere entender y aceptar, queda en camilla con barandas elevadas, con sujeción mecánica, pendiente: interconsulta con nefrología, asignación de cama en UCI.

**\*\*se realiza atención de paciente con todos los elementos de protección personal según protocolo institucional\*\***

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**25 enero 2022 23:25** - (URG P0 LADO A)

se realiza cambio de posición, cambio de pañal, hidratación de piel, glucometría de control.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**26 enero 2022 06:30** - (URG P0 LADO A)

Hora: 7:00 am Entrego paciente de sexo masculino adulto mayor bajo sedación dx: neumonía por covid, pasa noche hemodinamicamente inestable, con requerimiento de vasopresor, sedo analgesia a altas dosis, anurico, edematizado en miembros superiores e inferiores, glucometría de control en 322mg/dL, se administra 9ui de insulina sc, se realizao cambios de posicion, hidratacion de piel, queda en camilla con barandas elevadas, en compañía de familiar, con monitoria invasiva de signos vitales, paciente con alto riesgo de complicaciones, pendiente: reporte de paraclínicos tomados a las 6:00am, interconsutla por nefrología, asignación de cama en uci.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**26 enero 2022 12:07** - (URG P0 LADO A)

07:00 am

RECIBO PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS EN CUBICULO #17 DE AISLAMIENTO, PACIENTE QUE SE ENCEUNTRA EN ESTADO DE SEDACION, ENTUBADO, CON DX DE SARS COVID+, SE ENCUENTRA EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS. PACIENTE SE ENCUENTRA CON Sonda NASOGASTRICA PERMEABLE, CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN CON TODAS SUS VIAS PERMEABLES, CON GOTEOS DE MIDAZOLAM A 10CC, FENTANYLO A 10CC HR, CISATRACURIO A 10CC HR, NOREPINEFRINA A 15CC HR, CON LEV A 80CC HR, POR BI, PACIENTE CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN ANTEBRAZO DERECHO PERMEABLE FIJADO CON TEGADERM, CON Sonda VESICAL PERMEABLE, SE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, PACIENTE CON PIEL INTEGRA CON UN LEVE ENROJECIMIENTO EN ZONA SACRA, SE HIDRATA PIEL Y SE EDUCA A FAMILIAR SOBRE HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIOS DE POSICION. PACIENTE CON CONDUCTA DE UCI, PENDIENTE A ASIGNACION DE CAMA

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**26 enero 2022 18:08** - (URG P0 LADO A)

QUEDA PACIENTE EN SERVICIO DE URGENCIAS EN CUBICULO DE AISLAMIENTO #17, PACIENTE CON ENTUBACION OROTRAQUEAL, CON CATETER CENTRAL VENOSO EN SUBCLAVIO DERECHA TRILUMEN, CON LINEA ARTERIAL EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION, CON MONITORIA DE SIGNOS VITALES INVASIVOS, Sonda VESICAL PERMEABLE ELIMINANDO ORINA COLORICA, PACIENTE CON Sonda NASOGASTRICA. DURANTE LAS HORQAS DE LA TARDE SE REALIZA DIALISIS DURACION DE 6 HORAS. PACIENTE CON CONDUCTAV DE UCI PENDIENTE ASIGNACION DE CAMA

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**26 enero 2022 21:00** - (URG P0 LADO A)

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NEUMONIA SEVERA, FALLA RENAL, TVP, DISFUNCION PULMONAR, SE ENCUENTRA CON INTUBACION OROTRAQUEAL, VENTILACION MECANICA, SE ENCUENTRA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN RECIBIENDO MEDICAMENTOS ORDENADOS, GOTEO DE MIDAZOLAM Y FENTANIL, CISATRACURIO, LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ABDOMEN GLOBOSO, CON LINEA ARTERIAL FUNCIONAL, Sonda VESICAL PERMEABLE, SE OBSERVA CON ENROJECIMIENTO EN ZONA SACRA. TIENE SIGNOS VITALES CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, SE REALIZA RETIRO DE NOREPINEFRINA, CONTINUA CON LOS DEMAS LIQUIDOS Y MEDICAMENTOS.

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA HERNANDEZ ZEMANATE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144190838

### Control de Medicamentos

**22 enero 2022 15:43** - (URG P0 LADO A)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** 80cc hora

\* 22 Ene 2022 15:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Dilución: 100cc ssn 0.9%

\* 22 Ene 2022 15:00 DEXAmetasona 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 6 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Dilución: 100cc ssn 0.9%

\* 22 Ene 2022 15:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** prediluida

\* 22 Ene 2022 15:00 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** periumbilical

\* 22 Ene 2022 15:44 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **JULY VANESSA BORRERO CRUZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1151942168

**22 enero 2022 20:46** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** se diluye en 100cc de ssn 09%

\* 22 Ene 2022 20:46 AMPicilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUCERO ROJAS MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31570537

**23 enero 2022 00:51** - (URG P0 LADO A)

\* 23 Ene 2022 00:00 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUCERO ROJAS MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31570537

**23 enero 2022 04:56** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** 2 frascos en 100cc de ssn

\* 23 Ene 2022 04:56 AMPicilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**23 enero 2022 06:03** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** 40mg en 100cc de ssn

\* 23 Ene 2022 06:03 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**23 enero 2022 10:26** - (URG P0 LADO A)

\* 23 Ene 2022 08:00 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**23 enero 2022 12:44** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** DILUIDA EN 100 CC SSN

\* 23 Ene 2022 12:00 AMPicilina DE SODIO + SULBACTAM DE SODIO 1G + 0,5G POLVO LIOFILIZADO (UNASYN (Ampicilina sodica 1 g + Sulbactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 3 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**23 enero 2022 12:59** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** MEDICAMENTO POR CONCILIACION

\* 23 Ene 2022 12:00 DILTIAZEM 60 MG TABLETA (DILTIAZEM 60 mg TABLETA) 60 MILIGRAMOS Via ORAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** MEDICAMENTO POR CONCILIACION

\* 23 Ene 2022 12:00 ACIDO FOLico 5 MG TABLETA (ACIDO FOLico 5 mg TABLETA) 5 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**23 enero 2022 14:13** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** diluida en 100 cc ssn

\* 23 Ene 2022 14:00 DEXAmetasona 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**23 enero 2022 16:00** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** diluida en 100 cc ssn

\* 23 Ene 2022 16:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**23 enero 2022 16:29** - (URG PO LADO A)

\* 23 Ene 2022 16:00 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

\* 23 Ene 2022 16:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**24 enero 2022 00:34** - (URG PO LADO A)

\* 24 Ene 2022 00:34 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIDO EN 100CC DE SSN

\* 24 Ene 2022 00:34 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

\* 24 Ene 2022 00:35 predniSOLOna 5 mg TABLETA (PREDNISOLONA 5 mg TABLETA) 5 MILIGRAMOS Via ORAL

\* 24 Ene 2022 00:35 DILTIAZEM 60 MG TABLETA (DILTIAZEM 60 mg TABLETA) 120 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**24 enero 2022 01:16** - (URG PO LADO A)

\* 24 Ene 2022 01:15 TRAZODONA 50 MG TABLETA (TRAZODONA 50 mg TABLETA) 50 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**24 enero 2022 06:55** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** DILUIDO EN 100CC DE SSN

\* 24 Ene 2022 06:00 DEXAmetasona 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 6 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**24 enero 2022 08:27** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** cada 8 horas ev

\* 24 Ene 2022 08:00 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **NORA PATRICIA CLAVIJO REYES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38553476

**24 enero 2022 08:28** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** ssn de 100 cc

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 24 Ene 2022 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN  
(Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via  
ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **NORA PATRICIA CLAVIJO REYES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38553476

**24 enero 2022 08:29** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** oral

\* 24 Ene 2022 08:00 DILTIAZEM 60 MG TABLETA (DILTIAZEM 60 mg TABLETA) 120 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **NORA PATRICIA CLAVIJO REYES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38553476

**24 enero 2022 09:14** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** SE ADMINISTRA POR INDICACION MEDICA DE LA DRA P

\* 24 Ene 2022 09:12 TRAZODONA 50 MG TABLETA (TRAZODONA 50 mg TABLETA) 1 UNIDAD Via ORAL

Firmado electrónicamente por **JORGE ANDRES VILLOTA SACANAMBUY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 94494423

**24 enero 2022 13:54** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** ADMINSTRO 100MG EN 100CC DE SSN EVL

\* 24 Ene 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
1 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JORGE ANDRES VILLOTA SACANAMBUY** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 94494423

**24 enero 2022 17:42** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** SSN DE 100 CC

\* 24 Ene 2022 14:00 DEXAmetasona 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXAmetasona FOSFATO 8 mg/2 mL SOLUCIÓN  
INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 6 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** EN BRAZO DERECHO

\* 24 Ene 2022 16:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION  
INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

**Observaciones:** EV

\* 24 Ene 2022 16:00 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN  
INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** SSN DE 100 CC

\* 24 Ene 2022 16:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN  
(Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via  
ENDOVENOSA

**Observaciones:** ORAL

\* 24 Ene 2022 16:00 DILTIAZEM 60 MG TABLETA (DILTIAZEM 60 mg TABLETA) 60 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **NORA PATRICIA CLAVIJO REYES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38553476

**24 enero 2022 17:45** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** ORAL

\* 24 Ene 2022 14:00 ACIDO FOLico 5 MG TABLETA (ACIDO FOLico 5 mg TABLETA) 5 MILIGRAMOS Via ORAL

**Observaciones:** ORAL

\* 24 Ene 2022 14:00 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA (ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA) 100  
MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **NORA PATRICIA CLAVIJO REYES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38553476

**24 enero 2022 20:51** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** PLAN A 50CC/H POR BIC

\* 24 Ene 2022 20:51 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10347767

**24 enero 2022 22:46** - (URG P0 LADO A)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** SE DILUYE EN 100CC DE SSN Y SE PASA POR BIC

\* 24 Ene 2022 22:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

\* 24 Ene 2022 22:00 TRAZODONA 50 MG TABLETA (TRAZODONA 50 mg TABLETA) 50 MILIGRAMOS Via ORAL

\* 24 Ene 2022 22:00 DILTIAZEM 60 MG TABLETA (DILTIAZEM 60 mg TABLETA) 120 MILIGRAMOS Via ORAL

**Observaciones:** DE LA DILUCION ANTERIOR

\* 24 Ene 2022 22:00 DIHIDROMORFONA CLORHIDRATO 2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (HIDROMORFONA 2 mg / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1mL) 0.2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PREDILUIDO

\* 24 Ene 2022 22:45 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10347767

**25 enero 2022 06:21** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** se diluye en 100cc de ssn

\* 25 Ene 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAULO ANDRES DELGADO HAEUSLER** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 10347767

**25 enero 2022 08:33** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:

\* 25 Ene 2022 08:00 DILTIAZEM 60 MG TABLETA (DILTIAZEM 60 mg TABLETA) 60 MILIGRAMOS Via SONDA

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:

\* 25 Ene 2022 08:00 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución: en 100 cc de ssn

\* 25 Ene 2022 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143953065

**25 enero 2022 10:20** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución: EN 100 CC DE SSN

\* 25 Ene 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143953065

**25 enero 2022 15:06** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: A 80 CC HORA PORBIC Dilución:

\* 25 Ene 2022 15:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **CRISTIAN DAVID SANCHEZ DONNEYS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144086360

**25 enero 2022 16:13** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** se diluye 2 ampollas de 0.5mg en 80cc de ssn 0.9%

\* 25 Ene 2022 16:09 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** se diluye 6 ampollas de 15mg en 82cc de ssn 0.9%

\* 25 Ene 2022 16:13 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 90 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAUL CRISTIAN VASQUEZ TRIVIÑO** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1112483047

**25 enero 2022 18:54** - (URG P0 LADO A)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:  
\* 25 Ene 2022 16:00 ENOXAPARINA SODICA 40 MG / 0,4 ML SOLUCION INYECTABLE (CLExane 40 mg / 0,4 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 0,4 mL) 40 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:  
\* 25 Ene 2022 16:00 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:EN 100 CC DE SSN  
\* 25 Ene 2022 16:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143953065

**25 enero 2022 18:57** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:  
\* 25 Ene 2022 16:00 DILTIAZEM 60 MG TABLETA (DILTIAZEM 60 mg TABLETA) 60 MILIGRAMOS Via ORAL

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:EN 100 CC DE SSN  
\* 25 Ene 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERIN ANDREA ARANZAZU RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143953065

**25 enero 2022 19:21** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** se diluye en 82cc de ssn 0.9% 6 ampollas de 15mg  
\* 25 Ene 2022 19:21 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 90 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** se diluye en 80cc de ssn 0.9% 2 ampollas de 0,5mg  
\* 25 Ene 2022 19:21 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAUL CRISTIAN VASQUEZ TRIVIÑO** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1112483047

**25 enero 2022 22:44** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** 50mg en 100cc de ssn  
\* 25 Ene 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**26 enero 2022 00:08** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** diluidos en 100cc de ssn  
\* 26 Ene 2022 00:08 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 6 ampollas en 72cc de ssn, tituable.  
\* 26 Ene 2022 00:09 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 90 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 2 ampollas en 80cc de ssn  
\* 26 Ene 2022 00:09 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 2 ampollas en 242cc de DAD al 5%, tituable.  
\* 26 Ene 2022 00:11 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 26 Ene 2022 00:11 ACETAMINOFEN 1GRAMO /100 ML SOLUCION INYECTABLE (PARACETAMOL 1 gramo / 100 mL SOLUCIÓN INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**26 enero 2022 04:21** - (URG PO LADO A)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** periumbilical

\* 26 Ene 2022 04:21 HEPARINA SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEPARINA SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

**Observaciones:** 50mg en 100cc de ssn

\* 26 Ene 2022 04:21 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**26 enero 2022 04:24** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** 6 ampollas en 72cc de ssn

\* 26 Ene 2022 04:23 MIDAZOLAM 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAZOLAM 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 90 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 2 ampollas en 80cc de ssn

\* 26 Ene 2022 04:24 FENTANIL CTRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTANIL 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**26 enero 2022 05:57** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** 20mg directos.

\* 26 Ene 2022 05:56 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 40mg en 100cc de ssn

\* 26 Ene 2022 05:57 OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**26 enero 2022 06:30** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** periumbilical

\* 26 Ene 2022 06:30 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 9 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**26 enero 2022 09:59** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** diluido en 100cc de ssn

\* 26 Ene 2022 09:58 PIPERACILINA DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** diluido en 100cc de ssn

\* 26 Ene 2022 09:59 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**26 enero 2022 11:25** - (URG PO LADO A)

**Observaciones:** SE ADMINISTAN 30AMPOLLAS 300MG EN 150CC DE SSN PARA INFUSION CONTINUA SE INICIA A 0.1MG/KG/HORA

\* 26 Ene 2022 11:24 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** SE ADMINISTAN 2 AMPOLLAS DE 500MCG EN 80CC DE SSN INFUSION CONTINUA

\* 26 Ene 2022 11:26 FENTANIL CTRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTANIL 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** SE ADMINISTAN 90MG EN 72CC DE SSN PARA INFUSION CONTINUA TITULABLE

\* 26 Ene 2022 11:26 MIDAZOLAM 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAZOLAM 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 90 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE RUIZ CASTRO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1113692624

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**26 enero 2022 11:45** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** se pasa a 80cc hr por bi

\* 26 Ene 2022 11:19 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**26 enero 2022 15:33** - (URG P0 LADO A)

\* 26 Ene 2022 12:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **HEYDI DANIELA GOMEZ URBANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1193389843

**26 enero 2022 18:11** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** SE PASA A 20CC HR POR BI

\* 26 Ene 2022 18:08 ALIMENTO POLIMÉRICO, HIPERPROTEICO, CON HMB 1,5 KCAL / 1 ML EMULSION (ENsure clinical 1,5 Kcal / 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION LPC x 500 mL) 500 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **KAREN DANIELA ORTIZ VARON** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1121218991

**26 enero 2022 19:38** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** se diluye en 100 cc de ssn 0.9%

\* 26 Ene 2022 16:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** se diluye en 100 cc de ssn 0.9 %

\* 26 Ene 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 26 Ene 2022 18:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **HEYDI DANIELA GOMEZ URBANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1193389843

**26 enero 2022 19:47** - (URG P0 LADO A)

\* 26 Ene 2022 16:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **HEYDI DANIELA GOMEZ URBANO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1193389843

**26 enero 2022 20:12** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** EN 82CC DE SSN + 6AMPOLLAS DE MIDAZOLAM TITULABLE.

\* 26 Ene 2022 20:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 6 UNIDAD Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 2 AMPOLLAS DILUIDAS EN 80CC DE SSN TITULABLE.

\* 26 Ene 2022 20:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 2 UNIDAD Via ENDOVENOSA

\* 26 Ene 2022 20:13 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JUAN DAVID MANCHOLA MARIN** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 1130679716

**26 enero 2022 22:36** - (URG P0 LADO A)

**Observaciones:** AMPOLLA DILUIDA EN 100CC DE SSN

\* 26 Ene 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** EN 100CC DE SSN

\* 26 Ene 2022 22:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 26 Ene 2022 22:00 FUROSEMIDA 20 MG /2 ML SOLUCION INYECTABLE (FUROSEMIDA 20 mg /2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 20 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **PAULA ANDREA HERNANDEZ ZEMANATE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144190838

### Glucometria

**23 enero 2022 06:52** - (URG PO LADO A)

Fecha Fecha: 23/01/2022 06:52

Resultados Resultados: 240 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**23 enero 2022 12:53** - (URG PO LADO A)

Fecha Fecha: 23/01/2022 12:53

Resultados Resultados: 203 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**23 enero 2022 19:17** - (URG PO LADO A)

Fecha Fecha: 23/01/2022 19:17

Resultados Resultados: 210 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **JESSICA JIMENA MENDOZA LAGOS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1006850678

**24 enero 2022 06:42** - (URG PO LADO A)

Fecha Fecha: 24/01/2022 06:42

Resultados Resultados: 240 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **PAUL CRISTIAN VASQUEZ TRIVIÑO** -- AUX. DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1112483047

**24 enero 2022 08:53** - (URG PO LADO A)

Fecha Fecha: 24/01/2022 08:53

Resultados Resultados: 194 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **SILVIA ANDREA PINCHAO CUELTAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1086300615

**24 enero 2022 18:04** - (URG PO LADO A)

Fecha Fecha: 24/01/2022 18:04

Resultados Resultados: 235 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **SILVIA ANDREA PINCHAO CUELTAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1086300615

**26 enero 2022 06:23** - (URG PO LADO A)

Fecha Fecha: 26/01/2022 06:23

Resultados Resultados: 322 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **MARGARITA ROSA PACHON MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144074716

**26 enero 2022 14:23** - (URG PO LADO A)

Fecha Fecha: 26/01/2022 14:23

Resultados Resultados: 289 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DANNY VILLEGAS OTALORA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1151945766

**26 enero 2022 18:33** - (URG PO LADO A)

Fecha Fecha: 26/01/2022 18:33

Resultados Resultados: 196 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **DANNY VILLEGAS OTALORA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1151945766

### Diagnósticos de Egreso

Localización

Tipo DX

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

<b>-- (J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA</b>	Impresión Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>CARLOS EDUARDO GARCIA RAMIREZ</b> -- MEDICINA GENERAL	
Tarjeta Profesional: 6393809 Identificación CC 6393809	

<b>Salida Urgencias</b>		
Estado vital al salir <b>Vivo</b>	Estado al salir	Destino al salir <b>UCI</b>
Fecha y hora de salida <b>27 ene. 2022 02:05</b>	Remitido a	
Medio de transporte		

<b>Nota de registro de diálisis</b>
<b>26 enero 2022 20:16</b> - (URG PO LADO A)
Tipo de diálisis: Sesión de hemodiálisis lenta con bicarbonato hasta 8 horas
CUPS: 399801A
Descripción CUPS: HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 8 HORAS
Cod. Médico: 11249
Listado de médicos nefrología: ACUÑA ROLDAN CARLOS FERNANDO
Nota de hemodiálisis: NOTA DE PROCEDIMIENTO: Sesión de Hemodiálisis Lenta con Bicarbonato hasta 8 horas
CUPS: 399801A - HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA (TIPO SLEED) HASTA 8 HORAS
Tiempo de Inicio: P.A.: 177 /81 F.C.:61 Peso Kg:74
Ultrafiltración: SE PROGRMA POR ORDEN MEDICA VERBAL DE LA URGENCIOLOGA 3LTS
Acceso venoso: FEMORAL DERECHO
Dosis Heparina:1000UI DE HEPARINA D:10CC BOLO:5CC SIN INFUSION
Qb:180ML/MIN
Qd:180/ML/MIN
OBSERVACIONES:Encuentro paciente en el servicio de urgencia ,con soporte de vasoactivos TOT conectado a VM continua, se conecta a través de circuito extracorpóreo con tecnología Genius por el enfermero Alejandro Escobar realizando previa asepsia y antisepsia. DURANTE LA TERAPIA maneja presiones arteriales lábiles con titulación de vasoactivos según critetio medico , por inestabilidad hemodinamica SE REPROGRAMA 2LTS catéter funcional con el e flujo indicado .al finalizar la terapia se heparina catéter se cubre con gas y fixomull según protocolo fresenius ..
Número item hg: 9307890
Firmado electrónicamente por <b>Luis Francisco Castañeda Leon</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA
Identificación CC 79605516

**Datos de Enfermería**

<b>Dispositivos Invasivos</b>
-------------------------------

Firmado Electrónicamente por **KORGI HENAO ANDRES**

Identificación **CC 1151939311**  
Especialidad **MEDICINA GENERAL**  
Tarjeta Profesional -

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Identificación del Paciente**

Paciente **PAEZ JOSE GABRIEL** Doc. de identificación **CC 17023894**  
Fecha de Nacimiento **04-noviembre-1940** Edad **81 Años 3 Meses 1 Día** Sexo **Masculino** Grupo Sanguíneo  
Estado Civil **Casado** Ocupación  
Teléfono **3187704520** Celular **3187704520**  
Dirección **CRA 26 A # 3 - 84 CASA - SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA**  
Responsable **JOSE GABRIEL PAEZ**

**Llegada del Paciente**

**Ingreso al Servicio**  
Fecha y hora de Ingreso **26-ene.-2022 22:57** Fecha y hora de Atención **26-ene.-2022 22:58**  
El paciente se moviliza por sus propios medios? **No** Medio de transporte  
Estado de Llegada **Coma** Procedencia **Urgencias**  
Llegó remitido de

**Causa de Consulta y Anamnesis**

Causa del evento: **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA X NEUMONÍA VIRAL SEVERA POR SARS COV 2**  
Fecha de ocurrencia: Tiempo de evolución: **10 Días** Tipo de evento: **Enfermedad General**  
Tipo consulta PyP: Sitio de ocurrencia:

**Enfermedad Actual - (Anamnesis)**

INGRESO A LA UCI

PACIENTE QUIEN SE ENCONTRABA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS CON DIAGNÓSTICOS DE

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

TRATAMIENTO ACTUAL:

- TRAZODONA 50 MG DIA
- PIP/TAZO 4.5 GR C/8 HRAS (FI 23.01.2022)
- HIDROCORTISONA 50 MG C/6 HRAS
- DEXAMETASONA 6 MG DIA (FI 22.01.2022)
- ACETAMINOFEN 1 GR C/8 HRAS
- OMEPRAZOL 40 MG DIA
- FUROSEMIDA 20 MG C/6 HRAS
- HEPARINA 5000 UNI C/12 HRAS

CARDIOVASCULAR:

- TA 130/78 FC 68 - SOPORTE CON NOREPINEFRINA

RESPIRATORIO:

- VM - VC VOL 480 PEEP 10 FIO2 0.50

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**METABOLICO:**

- GLUCOMETRIA 322 - 235 - 194 - 240 - 210

**NEUROLOGICO:**

- RASS -5

**PARACLINICOS:**

26.01.2022

- LEUCOCITOS - 16.95 NEUTRÓFILOS # - 15.95 NEUTRÓFILOS % - 94.0 LINFOCITOS # - 0.40 LINFOCITOS % - 2.4

HEMOGLOBINA - 9.9 HEMATOCRITO - 32.7 RECUENTO DE PLAQUETAS - 355

- CREATININA EN SUERO - 7.03 - NITRÓGENO URÉICO EN SUERO. - 94.9 - ÚREA EN SUERO - 203.0

- SODIO EN SUERO - 140.0 - POTASIO EN SUERO - 5.04 - CLORO EN SUERO - 102 - FÓSFORO EN SUERO. - 9.8

- PROCALCITONINA PRUEBA CUANTITATIVA - 2.08

- BILIRRUBINA TOTAL. - 0.58 - INDIRECTA. - 0.04 - DIRECTA. - 0.54

- DESHIDROGENASA LÁCTICA. - 428 - TROPONINA T ULTRASENSIBLE - 0.042 - DIMERO D. - 2077.20

- PH ARTERIAL - 7.176 PRESIÓN ARTERIAL DE CO2 - 39.9 PRESIÓN ARTERIAL O2 - 104.0 HCO3A - 14.4 SATURACIÓN ARTERIAL DE O2 - 96.7 EXCESO DE BASE ARTERIAL - -13.2

25.01.2022

- PH 7.21 PCO2 29.7 PO2 97.8 HCO3 11.6 SATO2 97.1 BE -14.9

- HEMOCULTIVO 1 Y 2 (-) A LAS 72 HRAS

- ECO DOPPLER VENOSO: HALLAZGOS COMPATIBLES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA COMPROMETIENDO LAS RAMAS GEMELARES EXTERNAS EN LA PANTORRILLA IZQUIERDA COMO FUE DESCRITO.RESTO DE ESTUDIO CONSIDERADO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

- RX DE TORAX: TUBO ENDOTRAQUEAL LOCALIZADO A 7.9 CM DE LA CARINA. BRONQUIOS FUENTE PERMEABLES. SILUETA CARDÍACA MAGNIFICADA POR TIPO DE PROYECCIÓN. Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior. Elongación aórtica, que condiciona ensanchamiento del mediastino superior. Se observa zona de consolidación sobre la región perihiliar derecha. Hay opacidades alveolares que comprometen la región paracardíaca bilateralmente, asociado a engrosamiento del intersticio peribroncovascular. Ligera obliteración de los ángulos costofrénicos, predominantemente en el lado derecho por probable derrame pleural asociado.

ESTRUCTURAS ÓSEAS Y TEJIDOS BLANDOS SIN ALTERACIONES.

24.01.2022

- CORTISOL 3.9

- LEUC 14.1 N 13.4 L 0.4 HB 10 HTO 30.5 PLAQ 278

- CREAT 4.0 BUN 59.8

- P 5.4 K 4.35

23.01.2022

- PCR 394

22.01.2022

- PROCALCITONINA 2.2

- CREAT 3.2

- FERRITINA 445 DIMERO D 1061 LDH 374

- PCR 295

PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA POR COVID, CON NECESIDAD DE VM, AUN CON PARÁMETROS ALTOS, CON PAFI ESTABLE PERO CON ASCENSO DISCRETO, SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN BACTERIANA CON CUBRIMIENTO ATB, DETERIORO DE FUNCIÓN RENAL, YA CON ANURIA, AYER SE INDICA RETO DIURETICO, SIN PRODUCCION DE ORINA, CON AUMENTO DE AZOADOS IMPORTANTES, ADEMÁS DE ACIDOSIS RESPIRATORIA, SE COMENTA CASO CON DR ACUÑA, POR LO QUE INICIAN HOY HEMODIALISIS CON BUENA TOLERANCIA, EVIDENCIA DE AUMENTO DE GLICEMIAS. INICIO ESQUEMA DE INSULINA TUVO NECESIDAD DE INCIO DE RELAJACION NM PARA LOGRAR MEJOR ACOPLE A LA VMI Y LOGRAR METAS DE SO2, DADA SU CONDICIÓN CRITICA Y NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO SOLICITAN TRASLADO A UCI

**Atención Clínica**

**Antecedentes Personales**

Patológicos - DM no insulino requiriente,(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)

Patológicos - DM  
GLOMERULONEFRITIS POR IgA(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)

Patológicos - glomerulonefritis por IgA Dr. Edgar Sanclemente.  
DM2NO IR, HTA(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Patológicos	- HTA, DM TIPO 2 NIR, Nefropatía por Ig A dolor lumbar crónico Discopatía degenerativa L3-L4. Quiste facetario derecho a nivel de L4-L5 con radiculopatía(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Patológicos	- hta, dm tipo 2 nir, nefropatía por ig a dolor lumbar crónico(Reg: 22 Ene 2022 14:37:)
Quirúrgicos	- laminectomía en febrero 2004(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Quirúrgicos	- MANGUITO ROTADOR NARIZ PTERIGIO OJO IZQ.(Reg: 07 Dic 2007 19:28:)
Quirúrgicos	- Manguitos rotadores.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Quirúrgicos	- Descompresión del canal medular y raíces por Hemilaminectomía izquierda 04/02/2012 CMI Dr. Arnoldo Levy(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Quirúrgicos	- descompresión del canal medular y raíces por hemilaminectomía izquierda 04/02/2012 cmi dr. arnoldo levy(Reg: 22 Ene 2022 14:37:)
Traumatológicos	- base nasal hace 30 años(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Traumatológicos	- NO(Reg: 22 Ene 2022 14:37:)
Farmacológicos	- metformina, ac fólico, diltiazem, losartán, Omeprazol, atorvastatina, hierro, meticort 25mg interdiario.(Reg: 04 Jul 2008 20:06:)
Farmacológicos	- 1. DILTIAZEM 120 MG ½ TABLETA VO CADA DIA 11 AM 2. LOSARTAN 50 MG 1 TABLETAS VO CADA DIA 5 PM 3. PREDNISOLONA 5 MG VO INTERDIARIA 8 AM 4. UROCUAD 100 MG VO CADA DÍA 6 PM 5. ESOMEPRAZOL 40M MG VO CADA DÍA EN AYUNAS 6. ÁCIDO FÓLICO 1 MG VO CADA DÍA 7. ANEMIDOX 1 TABLETA CADA DÍA CON EL DESAYUNO 8. GLUCOPHAGE 850 MG VO CON ALMUERZO Y COMIDA 9. JANUVIA 50 MG VO CADA DIA CON EL DESAYUNO 10. ASA 100 MG VO CADA DIA 11. ATORVASTATINA 20 MG : 2 TABLETAS CADA NOCHE(Reg: 13 Ene 2014 14:22:)
Tóxicos	- extabaquismo hasta hace 20 años pesado(Reg: 11 Oct 2012 11:50:)
Transfusiones	- (Reg: 13 Ene 2014 14:22:)

### Antecedentes Familiares

Otros	Mamá	Papá	Hno(a)	Abuelo(a)	Conyugue	Hijo(a)	Otros
-------	------	------	--------	-----------	----------	---------	-------

- no refiere.

### Signos vitales

Fecha	P. A.	PAM	P. Pulm.	PPM	PVC	Temp °C	F.Card.	F. Resp	Sat O2	FIO2
26/ene./2022 23:18	123/58		/			36.	62	18	95	
26/ene./2022 23:57	140/59	85	/		0		57	24	100	
27/ene./2022 00:00	136/58	83	/		0	35	59	23	100	80
27/ene./2022 01:00	163/68	102	/		3	36	67	26	97	40
27/ene./2022 02:00	147/59	88	/		1	36	70	24	97	40
27/ene./2022 03:00	129/52	75	/		0	36	70	24	97	40
27/ene./2022 04:00	122/50	71	/		0	36	69	24	98	40
27/ene./2022 05:00	109/44	63	/		0	36	71	24	97	40
27/ene./2022 06:00	114/50	68	/		0	36	78	24	100	40
27/ene./2022 07:00	112/49	66	/		0		83	26	96	
27/ene./2022 08:00	130/54	75	/		0		90	26	97	
27/ene./2022 09:00	130/54	75	/		0		99	26	96	
27/ene./2022 10:00	90/38	53	/		0		92	26	90	
27/ene./2022 11:00	117/46	65	/		0		93	26	90	
27/ene./2022 12:00	109/43	60	/		0		98	26	94	
27/ene./2022 13:00	107/43	60	/		0		104	26	93	
27/ene./2022 14:00	105/44	60	/		0		110	26	92	
27/ene./2022 15:00	101/44	60	/		0		115	26	92	
27/ene./2022 16:00	89/42	56	/		0		117	26	91	
27/ene./2022 17:00	99/49	63	/		0		118	26	86	
27/ene./2022 18:00	105/51	67	/		0		124	26	86	
27/ene./2022 19:00	87/49	62	/		0		128	26	95	
27/ene./2022 20:00	77/46	57	/		0		124	26	96	



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

	27/ene./2022 21:00	81/46	58	/		0		108	28	100	
	27/ene./2022 22:00	118/54	74	/		0		103	0	98	
	27/ene./2022 23:00	117/54	74	/		0		105	13	98	
	28/ene./2022 00:00	124/55	76	/		0		102	0	98	
	28/ene./2022 01:00	113/51	70	/		0		105	0	99	
	28/ene./2022 02:00	117/52	71	/		0		104	0	98	
	28/ene./2022 03:00	117/51	70	/		0		104	0	98	
	28/ene./2022 04:00	117/50	70	/		0		104	0	98	
	28/ene./2022 05:00	113/45	66	/		0		94	28	98	
	28/ene./2022 06:00	112/46	66	/		0		106	28	98	
	28/ene./2022 07:00	106/47	64	/		0		127	28	97	
	28/ene./2022 08:00	119/50	71	/		0	35.6	119	28	99	60
	28/ene./2022 09:00	102/49	66	/		0	35.7	115	26	95	60
	28/ene./2022 10:00	116/53	72	/		0	35.9	97	28	98	60
	28/ene./2022 11:00	120/54	74	/		0	36.	89	28	99	50
	28/ene./2022 12:00	101/47	64	/		0	36.3	83	28	97	50
	28/ene./2022 13:00	83/44	55	/		0		88	28	98	
	28/ene./2022 14:00	181/70	105	/		0		94	28	98	
	28/ene./2022 15:00	160/65	95	/		0		90	28	98	
	28/ene./2022 16:00	179/70	105	/		0		80	28	96	
	28/ene./2022 17:00	164/66	96	/		0		71	28	97	
	28/ene./2022 18:00	133/57	81	/		0		61	28	98	
	28/ene./2022 19:00	115/52	72	/		0		59	28	99	
	28/ene./2022 20:00	115/50	69	/		0		58	28	100	
	28/ene./2022 21:00	168/66	98	/		0		54	28	100	
	28/ene./2022 22:00	175/66	100	/		0		54	28	99	
	28/ene./2022 23:00	159/59	87	/		0		53	28	95	
	29/ene./2022 00:00	166/63	94	/		0		51	28	97	
	29/ene./2022 01:00	162/63	93	/		0		50	28	97	
	29/ene./2022 02:00	172/67	102	/		0		50	28	96	
	29/ene./2022 03:00	134/56	76	/		0		66	11	92	
	29/ene./2022 04:00	146/65	91	/		0		58	0	94	
	29/ene./2022 05:00	165/72	106	/		0		55	13	94	
	29/ene./2022 06:00	139/59	84	/		0		67	26	92	
	29/ene./2022 07:00	161/70	103	/		0		59	10	92	
	29/ene./2022 08:00	151/68	98	/		0	35	56	12	91	35
	29/ene./2022 09:00	146/64	92	/		0	35	57	10	90	35
	29/ene./2022 10:00	179/65	107	/		0	35	48	26	90	35
	29/ene./2022 11:00	157/62	98	/		0	35	51	26	86	45
	29/ene./2022 12:00	115/45	67	/		0	35	55	26	90	45
	29/ene./2022 13:00	111/48	70	/		0		58	26	95	
	29/ene./2022 14:00	105/43	62	/		0		64	26	95	
	29/ene./2022 15:00	100/40	57	/		0		71	26	93	
	29/ene./2022 16:00	127/46	67	/		0		75	26	91	
	29/ene./2022 17:00	113/50	67	/		0		83	26	87	
	29/ene./2022 18:00	90/45	58	/		0		85	22	87	
	29/ene./2022 19:00	98/52	68	/		0		90	20	87	
	29/ene./2022 20:00	89/47	61	/		0	36.7	94	25	87	40
	29/ene./2022 21:00	84/44	56	/		0	36.7	94	25	87	40
	29/ene./2022 22:00	100/47	63	/		0	36.7	89	24	89	40
	29/ene./2022 23:00	100/44	60	/		0	36.5	92	26	89	40
	30/ene./2022 00:00	201/59	94	/		0	36.8	101	21	95	70
	30/ene./2022 01:00	127/35	57	/		1	36.5	106	21	96	70
	30/ene./2022 02:00	140/37	60	/		0	36.5	102	22	97	70
	30/ene./2022 03:00	140/43	66	/		0	36.5	97	22	94	70
	30/ene./2022 04:00	170/54	87	/		0	36.	85	20	98	70
	30/ene./2022 05:00	156/59	87	/		0	36.5	77	13	100	70
	30/ene./2022 06:00	169/64	97	/		0	36.5	74	17	100	70
	30/ene./2022 07:00	175/65	99	/		0		72	16	97	
	30/ene./2022 08:00	174/65	99	/		0	35	70	20	96	45
	30/ene./2022 09:00	177/70	104	/		0	35.6	72	17	95	45

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

30/ene./2022 10:00	133/50	70	/		0	36	81	13	100	45
30/ene./2022 11:00	180/65	102	/		0	36	66	14	100	40
30/ene./2022 12:00	170/74	105	/		0	36	124	20	78	40
30/ene./2022 13:00	141/46	72	/		0		70	26	94	
30/ene./2022 14:00	163/59	91	/		0	36.2	66	8	96	28
30/ene./2022 15:00	141/49	75	/		0	36.4	70	11	96	28
30/ene./2022 16:00	141/51	77	/		0	36.0	72	10	96	28
30/ene./2022 17:00	129/46	68	/		0	36.4	86	18	97	28
30/ene./2022 18:00	169/65	97	/		0	36.9	74	26	96	28
30/ene./2022 19:00	172/64	97	/		0		73	26	99	
30/ene./2022 20:00	182/68	105	/		0	36	70	26	98	40
30/ene./2022 21:00	174/64	97	/		0		78	26	94	
30/ene./2022 22:00	132/52	71	/		0	36.0	91	26	94	40
30/ene./2022 23:00	131/48	71	/		0		79	21	95	
31/ene./2022 00:00	135/44	69	/		0		74	26	95	
31/ene./2022 01:00	166/56	92	/		0		66	24	94	
31/ene./2022 02:00	168/56	91	/		0	36.0	70	26	94	40
31/ene./2022 03:00	159/53	84	/		0		85	24	94	
31/ene./2022 04:00	165/63	93	/		0		86	26	93	
31/ene./2022 05:00	144/55	78	/		0		101	7	93	
31/ene./2022 06:00	111/43	60	/		0		99	0	96	
31/ene./2022 07:00	109/45	61	/		0		96	18	96	
31/ene./2022 08:00	98/40	55	/		0	35.5	94	10	96	40
31/ene./2022 09:00	93/39	52	/		0	35.6	99	26	95	40
31/ene./2022 10:00	157/52	83	/		0	36.1	80	23	97	40
31/ene./2022 11:00	158/49	79	/		0	36.1	79	21	96	40
31/ene./2022 12:00	125/46	72	/		0	36.1	90	24	94	40
31/ene./2022 13:00	136/47	70	/		0	36.2	80	25	96	40
31/ene./2022 14:00	101/33	50	/		0	37.4	81	26	93	40
31/ene./2022 15:00	103/33	52	/		26	37.2	111	10	90	40
31/ene./2022 16:00	138/54	77	/		0	37	87	30	94	40
31/ene./2022 17:00	161/62	92	/		0	37.1	91	23	94	40
31/ene./2022 18:00	151/58	84	/		0	37.2	94	21	95	40
31/ene./2022 19:00	160/64	92	/		0	37.4	85	16	95	40
31/ene./2022 20:00	178/70	105	/		0		80	25	95	
31/ene./2022 21:00	160/62	92	/		0		75	19	100	
31/ene./2022 22:00	161/63	93	/		0		73	17	95	
31/ene./2022 23:00	148/56	81	/		0		75	20	89	
01/feb./2022 00:00	147/58	83	/		0		67	17	95	
01/feb./2022 01:00	158/63	92	/		0		63	19	96	
01/feb./2022 02:00	168/66	98	/		0		60	17	94	
01/feb./2022 03:00	172/67	100	/		0		64	19	92	
01/feb./2022 04:00	172/63	96	/		0		66	19	93	
01/feb./2022 05:00	152/52	80	/		0		106	28	84	
01/feb./2022 06:00	104/35	51	/		0		83	18	100	
01/feb./2022 07:00	167/56	87	/		0		73	14	100	
01/feb./2022 08:00	179/63	99	/		0		67	13	100	
01/feb./2022 09:00	175/59	93	/		0		66	15	98	
01/feb./2022 10:00	145/56	78	/		0		91	13	97	
01/feb./2022 11:00	177/67	96	/		0		92	17	90	
01/feb./2022 12:00	123/53	72	/		0		78	16	96	
01/feb./2022 13:00	133/54	75	/		0		69	16	97	
01/feb./2022 14:00	131/53	73	/		0		79	17	97	
01/feb./2022 15:00	133/53	74	/		0		80	16	97	
01/feb./2022 16:00	152/49	77	/		0		81	17	96	
01/feb./2022 17:00	182/62	100	/		0		68	20	97	
01/feb./2022 18:00	181/61	97	/		1		70	17	97	
01/feb./2022 19:00	192/67	108	/		0		63	14	97	
01/feb./2022 20:00	195/60	97	/		0	36.8	84	15	90	0.
01/feb./2022 21:00	209/72	118	/		0	36.7	69	14	98	0.
01/feb./2022 22:00	203/71	110	/		0	36.5	109	28	84	55

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

01/feb./2022 23:00	174/60	88	/	0	36.8	85	15	91	55
02/feb./2022 00:00	188/66	100	/	1	36.2	82	14	91	55
02/feb./2022 01:00	198/73	113	/	2	36.8	77	12	94	55
02/feb./2022 02:00	189/68	104	/	0	36.8	76	13	91	55
02/feb./2022 03:00	172/63	94	/	0	36.8	116	33	83	55
02/feb./2022 04:00	163/61	86	/	0	36.8	84	13	93	55
02/feb./2022 05:00	153/55	78	/	0		81	14	92	
02/feb./2022 06:00	169/60	89	/	2		75	15	92	
02/feb./2022 07:00	174/63	93	/	2		77	14	90	
02/feb./2022 08:00	172/63	92	/	0		85	16	91	
02/feb./2022 09:00	176/63	107	/	0		118	30	77	
02/feb./2022 10:00	214/78	119	/	3		138	24	100	
02/feb./2022 11:00	108/39	57	/	0		100	14	95	
02/feb./2022 12:00	184/68	101	/	0		101	24	100	
02/feb./2022 13:00	140/53	75	/	0		84	24	100	
02/feb./2022 14:00	156/58	85	/	0		68	24	100	
02/feb./2022 15:00	186/66	100	/	0		85	24	91	
02/feb./2022 16:00	159/54	80	/	0		88	24	89	
02/feb./2022 17:00	175/61	92	/	0		87	24	91	
02/feb./2022 18:00	156/48	74	/	0		85	24	89	
02/feb./2022 19:00	172/58	94	/	0		75	24	94	
02/feb./2022 20:00	160/51	83	/	0		75	24	93	
02/feb./2022 21:00	159/50	82	/	0		76	24	93	
02/feb./2022 22:00	175/55	91	/	1		83	24	85	
02/feb./2022 23:00	184/62	104	/	0		77	24	95	
03/feb./2022 00:00	186/64	108	/	0		72	24	95	
03/feb./2022 01:00	182/62	105	/	0		69	24	95	
03/feb./2022 02:00	176/56	92	/	0		73	24	94	
03/feb./2022 03:00	164/58	92	/	0		72	24	95	
03/feb./2022 04:00	157/60	95	/	0		66	24	96	
03/feb./2022 05:00	147/63	93	/	0		60	24	93	
03/feb./2022 06:00	160/71	106	/	0		56	24	96	
03/feb./2022 07:00	169/75	112	/	0		54	24	96	
03/feb./2022 08:00	166/76	111	/	0		54	24	96	
03/feb./2022 09:00	160/74	108	/	0		53	24	96	
03/feb./2022 10:00	135/51	75	/	0		57	21	95	
03/feb./2022 11:00	127/54	78	/	0		53	24	95	
03/feb./2022 12:00	123/55	80	/	0		52	24	95	
03/feb./2022 13:00	121/56	80	/	0		49	24	95	
03/feb./2022 14:00	121/52	77	/	0		48	24	94	
03/feb./2022 15:00	113/48	69	/	0		48	24	94	
03/feb./2022 16:00	125/51	77	/	0		48	21	93	
03/feb./2022 17:00	111/50	68	/	0		52	24	92	
03/feb./2022 18:00	113/52	70	/	0		53	24	93	
03/feb./2022 19:00	108/49	67	/	0		53	24	93	
03/feb./2022 20:00	106/49	65	/	0	36	54	24	93	45
03/feb./2022 21:00	109/51	69	/	0		56	24	93	
03/feb./2022 22:00	123/56	77	/	0	36	59	24	91	45
03/feb./2022 23:00	106/51	68	/	0		54	20	88	
04/feb./2022 00:00	106/53	69	/	0	36	57	24	89	45
04/feb./2022 01:00	120/56	77	/	0		50	24	91	
04/feb./2022 02:00	115/55	75	/	0	36	50	24	91	45
04/feb./2022 03:00	116/55	74	/	0		51	24	89	
04/feb./2022 04:00	118/54	75	/	0	36	50	24	90	45
04/feb./2022 05:00	117/52	72	/	0		50	24	89	
04/feb./2022 06:00	121/57	78	/	0		49	26	91	
04/feb./2022 06:00	115/50	72	/		36	52	24	90	50
04/feb./2022 06:40	125/55	79	/	0		44	26	93	
04/feb./2022 08:00	123/55	77	/	0	33	44	26	91	50
04/feb./2022 09:00	116/53	72	/	0	34	46	26	91	50
04/feb./2022 10:00	115/53	73	/	0	33.3	47	26	91	50

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

04/feb./2022 10:40	93/44	59	/		0	34	49	26	89	50
04/feb./2022 11:04	96/45	60	/		0		51	26	90	
04/feb./2022 12:00	102/48	63	/		0	33	59	26	93	60
04/feb./2022 13:04	114/53	69	/		0		66	26	93	
04/feb./2022 14:04	92/45	58	/		0		71	26	93	
04/feb./2022 15:04	99/46	60	/		0		73	26	93	
04/feb./2022 16:04	112/49	66	/		1		79	26	94	
04/feb./2022 17:04	95/45	59	/		0		91	26	94	
04/feb./2022 18:04	104/46	61	/		0		92	26	93	
04/feb./2022 19:04	114/49	67	/		0		104	26	93	
04/feb./2022 20:00	74/43	53	/		0	37.8	122	26	91	55
04/feb./2022 21:00	88/47	59	/		0	37.7	118	23	92	55
04/feb./2022 22:00	122/57	76	/		0	37.5	111	25	96	55
04/feb./2022 23:00	120/50	70	/		0	37.3	99	24	95	55
05/feb./2022 00:00	125/51	73	/		0	36.7	93	26	94	50
05/feb./2022 01:00	114/49	69	/		0	36.8	89	26	95	50
05/feb./2022 02:00	135/54	78	/		0	36.5	84	26	96	50
05/feb./2022 03:00	106/48	67	/		0	36.1	92	26	97	50
05/feb./2022 04:00	103/46	62	/		0	36.2	90	26	97	50
05/feb./2022 05:00	117/49	67	/		0	36.7	87	26	97	50
05/feb./2022 06:00	118/50	69	/		0	36.7	84	28	96	50
05/feb./2022 07:00	130/41	64	/		0		86	28	94	
05/feb./2022 08:00	153/50	77	/		0	36.6	84	28	94	50
05/feb./2022 09:00	131/46	68	/		0		80	28	94	
05/feb./2022 10:00	142/47	73	/		0	36.4	79	28	93	50
05/feb./2022 11:00	135/50	72	/		0		77	28	95	
05/feb./2022 12:00	145/51	76	/		0	36.2	77	28	96	35
05/feb./2022 13:00	150/51	76	/		0		79	28	95	
05/feb./2022 14:00	144/51	74	/		0	36.3	75	28	94	40
05/feb./2022 15:00	169/62	93	/		0		67	28	95	
05/feb./2022 16:00	183/70	105	/		0	35.6	67	28	97	35
05/feb./2022 17:00	194/72	115	/		0		74	27	92	
05/feb./2022 18:00	136/45	68	/		0	36	72	28	93	40
05/feb./2022 19:00	168/61	94	/		0		65	28	95	
05/feb./2022 20:00	160/62	96	/		0		63	28	95	
05/feb./2022 21:00	171/66	104	/		0		65	28	93	
05/feb./2022 22:00	170/58	94	/		0		67	28	94	
05/feb./2022 23:00	180/67	103	/		0		67	28	95	
06/feb./2022 00:00	156/58	86	/		0		67	28	94	
06/feb./2022 01:00	133/52	73	/		0		68	28	93	
06/feb./2022 02:00	138/55	77	/		0		68	28	93	
06/feb./2022 03:00	133/54	75	/		0		68	28	92	
06/feb./2022 04:00	69/36	44	/		0		71	28	91	
06/feb./2022 05:00	142/57	80	/		0		70	28	93	
06/feb./2022 06:00	156/56	78	/		0		67	28	93	
06/feb./2022 07:00	113/47	65	/		2		59	28	97	
06/feb./2022 08:00	104/43	60	/		0	35.1	55	28	98	40
06/feb./2022 09:00	114/44	61	/		0	35.1	91	28	97	40
06/feb./2022 10:00	123/49	67	/		0		97	28	98	
06/feb./2022 11:00	120/46	64	/		0		98	28	93	
06/feb./2022 12:00	123/48	66	/		0		94	28	94	
06/feb./2022 13:00	113/40	57	/		0		93	28	94	
06/feb./2022 14:00	126/43	63	/		1	35.7	97	28	95	45
06/feb./2022 15:00	120/46	64	/		0	35.8	91	28	92	45
06/feb./2022 16:00	133/52	71	/		0	35.9	86	24	94	45
06/feb./2022 17:00	133/53	74	/		0	35.9	86	28	94	45
06/feb./2022 18:00	147/50	77	/		0		84	28	95	
06/feb./2022 19:00	158/55	83	/		0		88	28	94	
06/feb./2022 20:00	142/48	73	/		0		88	28	93	
06/feb./2022 21:00	140/47	71	/		0		88	28	93	
06/feb./2022 22:00	132/52	72	/		0		90	28	93	

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

06/feb./2022 23:00	132/53	74	/	0	91	28	92	
07/feb./2022 00:00	135/54	76	/	0	93	28	92	
07/feb./2022 01:00	130/52	73	/	0	96	28	92	
07/feb./2022 02:00	86/41	53	/	0	112	28	93	
07/feb./2022 03:00	125/50	69	/	0	110	28	94	
07/feb./2022 04:00	135/52	74	/	0	104	28	94	
07/feb./2022 05:00	139/46	70	/	3	95	26	93	
07/feb./2022 06:00	184/62	96	/	0	93	28	100	
07/feb./2022 07:00	153/55	80	/	0	92	28	97	
07/feb./2022 08:00	167/61	89	/	0	84	28	96	
07/feb./2022 09:00	160/56	82	/	0	81	28	96	
07/feb./2022 10:00	151/54	79	/	0	78	28	97	
07/feb./2022 11:00	144/50	73	/	0	80	26	95	
07/feb./2022 12:00	142/49	75	/	0	75	26	96	
07/feb./2022 13:00	147/46	75	/	0	70	26	95	
07/feb./2022 14:00	138/44	69	/	0	33.9	70	26	94
07/feb./2022 15:00	135/46	68	/	0	34.2	74	26	94
07/feb./2022 16:00	136/50	72	/	0	35.4	77	26	95
07/feb./2022 17:00	129/52	71	/	0	35.6	83	28	94
07/feb./2022 18:00	127/41	61	/	0	83	28	91	
07/feb./2022 19:00	137/47	70	/	0	94	28	94	
07/feb./2022 20:00	127/44	64	/	0	35.6	98	28	93
07/feb./2022 21:00	120/42	61	/	0	35.4	96	28	93
07/feb./2022 22:00	111/39	57	/	0	35.5	96	28	93
07/feb./2022 23:00	131/50	70	/	0	35.4	96	28	93
08/feb./2022 00:00	143/54	77	/	0	35.6	91	28	93
08/feb./2022 01:00	150/55	80	/	0	35.8	89	28	93
08/feb./2022 02:00	152/55	80	/	0	36.4	89	28	93
08/feb./2022 03:00	139/51	73	/	0	36.2	90	28	93
08/feb./2022 04:00	135/54	76	/	0	36.5	92	30	92
08/feb./2022 05:00	146/58	81	/	0	35.6	94	33	93
08/feb./2022 06:00	149/59	83	/	0	35.4	101	28	95
08/feb./2022 07:00	144/56	80	/	0	98	28	94	
08/feb./2022 08:00	127/50	69	/	0	36.6	94	28	94
08/feb./2022 09:00	125/50	69	/	0	36.5	91	28	94
08/feb./2022 10:00	123/49	68	/	0	36.4	100	28	93
08/feb./2022 11:00	114/45	62	/	0	36.6	96	28	96
08/feb./2022 12:00	150/54	78	/	0	36.5	95	28	96
08/feb./2022 13:00	175/69	102	/	0	72	28	96	
08/feb./2022 14:00	143/54	78	/	0	70	28	95	
08/feb./2022 15:00	155/61	88	/	0	65	28	95	
08/feb./2022 16:00	115/45	63	/	0	71	28	94	
08/feb./2022 17:00	119/47	65	/	0	70	28	93	
08/feb./2022 18:00	116/46	63	/	0	71	28	93	
08/feb./2022 19:00	117/46	63	/	0	77	26	93	
08/feb./2022 20:00	122/47	66	/	0	73	24	91	
08/feb./2022 21:00	143/53	77	/	0	68	24	91	
08/feb./2022 22:00	133/50	70	/	0	70	23	91	
08/feb./2022 23:00	122/39	57	/	0	75	19	91	
09/feb./2022 00:00	156/51	79	/	0	70	25	94	
09/feb./2022 01:00	172/54	86	/	1	68	20	94	
09/feb./2022 02:00	156/46	73	/	0	67	26	92	
09/feb./2022 03:00	159/53	77	/	0	68	26	92	
09/feb./2022 04:00	131/46	64	/	0	77	20	92	
09/feb./2022 05:00	141/49	70	/	0	74	20	93	
09/feb./2022 06:00	139/46	66	/	0	89	22	89	
09/feb./2022 07:00	151/48	71	/	0	65	22	92	
09/feb./2022 08:00	134/44	62	/	0	36.2	67	22	92
09/feb./2022 09:00	157/50	74	/	0	36.2	63	22	94
09/feb./2022 10:00	152/55	75	/	0	36.2	86	21	91
09/feb./2022 11:00	136/52	70	/	0	36	82	20	92

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

09/feb./2022 12:00	116/47	63	/	0	36.2	77	17	92	35
09/feb./2022 13:00	131/52	72	/	0	36.5	73	16	93	35
09/feb./2022 14:00	130/51	71	/	0	36.7	73	18	92	35
09/feb./2022 15:00	116/47	64	/	0	36.5	75	21	91	75
09/feb./2022 16:00	152/49	77	/	0	36.6	65	19	92	35
09/feb./2022 17:00	172/58	89	/	0	36.5	65	18	93	35
09/feb./2022 18:00	172/57	89	/	0	36.2	67	19	93	35
09/feb./2022 19:00	120/44	60	/	0		73	20	92	
09/feb./2022 20:00	100/62	74	/	0	36.6	60	18	94	35
09/feb./2022 21:00	98/71	82	/	0		56	19	94	
09/feb./2022 22:00	180/64	92	/	0	36.6	63	19	100	35
09/feb./2022 23:00	113/82	96	/	0		61	18	98	
10/feb./2022 00:00	177/61	88	/	0	36.6	63	19	98	35
10/feb./2022 01:00	118/48	63	/	0		87	16	94	
10/feb./2022 02:00	171/56	84	/	0	36.5	76	12	97	35
10/feb./2022 03:00	170/57	85	/	0		72	11	96	
10/feb./2022 04:00	164/56	83	/	0	36.6	70	10	95	35
10/feb./2022 05:00	166/59	86	/	0		71	10	93	
10/feb./2022 06:00	145/52	73	/	0	36.3	74	16	91	35
10/feb./2022 07:00	150/52	75	/	0		73	15	91	
10/feb./2022 08:00	157/54	78	/	0	36.4	70	15	93	50
10/feb./2022 09:00	160/55	80	/	0	36.4	71	16	93	50
10/feb./2022 10:00	149/47	67	/	0	36.5	86	15	89	50
10/feb./2022 11:00	138/47	66	/	0	36.5	86	16	91	50
10/feb./2022 12:00	175/53	82	/	0		72	14	93	
10/feb./2022 13:00	173/49	76	/	0		69	14	91	
10/feb./2022 14:00	189/58	92	/	0	36.1	69	25	96	50
10/feb./2022 15:00	169/50	76	/	0	36.5	69	15	95	50
10/feb./2022 16:00	174/53	80	/	0	36.5	72	18	96	50
10/feb./2022 17:00	155/59	79	/	0	36.5	89	14	100	50
10/feb./2022 18:00	155/58	79	/	0	36.5	82	15	92	50
10/feb./2022 19:00	163/61	84	/	0		79	15	93	
10/feb./2022 20:00	149/56	76	/	0	36.7	81	15	93	45
10/feb./2022 21:00	143/54	73	/	0	36.7	78	16	93	45
10/feb./2022 22:00	142/54	73	/	0	36.7	79	15	94	45
10/feb./2022 23:00	146/59	77	/	0	36.3	89	16	91	457.4
11/feb./2022 00:00	119/50	64	/	0	36	87	15	92	45
11/feb./2022 01:00	134/55	71	/	0	36	83	15	93	45
11/feb./2022 02:00	126/53	68	/	0	36.4	85	16	94	45
11/feb./2022 03:00	140/46	66	/	0	36.3	94	18	89	45
11/feb./2022 04:00	132/45	63	/	0	36	93	18	89	45
11/feb./2022 05:00	129/43	61	/	0	36.3	94	17	89	45
11/feb./2022 06:00	143/46	67	/	0	36.4	87	18	91	45
11/feb./2022 07:00	132/43	62	/	0		84	18	92	
11/feb./2022 08:00	133/39	61	/	0	37	101	19	87	45
11/feb./2022 09:00	156/49	73	/	0	36.9	98	18	90	45
11/feb./2022 10:00	110/43	60	/	0	36.7	102	23	88	45
11/feb./2022 11:00	129/50	68	/	0	36.4	95	20	89	45
11/feb./2022 12:00	130/52	69	/	0	36.3	93	20	93	45
11/feb./2022 13:00	133/53	71	/	0	36.4	95	20	94	45
11/feb./2022 14:00	113/48	62	/	0	36.2	86	25	94	45
11/feb./2022 15:00	119/48	63	/	0	36.2	87	22	93	45
11/feb./2022 16:00	159/53	79	/	0	36.7	105	24	85	45
11/feb./2022 17:00	159/56	90	/		36.9	103	22	88	50
11/feb./2022 18:00	141/50	80	/		36	103	22	89	50
11/feb./2022 19:01	126/44	63	/	0		103	24	87	
11/feb./2022 20:01	120/41	59	/	0		100	24	86	
11/feb./2022 21:01	120/38	58	/	0		102	25	86	
11/feb./2022 22:01	136/51	71	/	0		111	24	86	
11/feb./2022 23:01	129/44	63	/	0		101	24	86	
12/feb./2022 00:01	130/45	64	/	0		94	20	90	

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

	12/feb./2022 01:01	138/48	68	/		0		88	19	92	
	12/feb./2022 02:01	142/50	71	/		0		87	18	93	
	12/feb./2022 03:01	156/55	78	/		0		92	18	91	
	12/feb./2022 04:01	194/73	106	/		1		107	25	90	
	12/feb./2022 05:01	149/57	79	/		0		103	23	93	
	12/feb./2022 06:01	148/59	79	/		0		102	22	94	
	12/feb./2022 07:01	143/58	78	/		0		106	21	93	
	12/feb./2022 08:01	137/57	75	/		0		107	21	93	
	12/feb./2022 09:01	137/59	78	/		0		109	21	94	
	12/feb./2022 10:01	130/58	75	/		0		103	20	92	
	12/feb./2022 11:01	124/54	72	/		0		99	21	92	
	12/feb./2022 12:01	101/46	61	/		0		88	19	93	
	12/feb./2022 13:01	97/40	56	/		0		74	17	93	
	12/feb./2022 14:01	124/45	68	/		0		62	16	94	
	12/feb./2022 15:01	138/49	75	/		0		58	15	94	
	12/feb./2022 16:01	160/54	85	/		0		56	16	92	
	12/feb./2022 17:01	160/61	93	/		0		58	13	100	
	12/feb./2022 18:01	170/63	92	/		0		90	19	90	
	12/feb./2022 19:01	154/50	79	/		0		70	14	97	
	12/feb./2022 20:00	153/49	74	/		0	36.1	75	16	98	80
	12/feb./2022 21:01	130/40	60	/		0	36	85	21	88	80
	12/feb./2022 22:00	133/44	67	/		1	35.5	99	22	93	80
	12/feb./2022 23:00	118/47	69	/		2	36.2	103	26	93	80
	13/feb./2022 00:00	149/58	85	/		0	36.4	80	23	94	80
	13/feb./2022 01:01	151/55	80	/		0	36.3	71	19	80	50
	13/feb./2022 01:07	133/48	69	/		0		70	19	94	
	13/feb./2022 01:12	119/48	65	/		0		90	22	93	
	13/feb./2022 02:00	152/56	81	/		0	36.2	70	17	96	50
	13/feb./2022 03:00	142/53	76	/		0	36.4	72	18	96	50
	13/feb./2022 04:00	155/53	81	/		0	36.1	110	30	78	50
	13/feb./2022 05:00	158/50	75	/		0	36.2	87	22	96	50
	13/feb./2022 06:00	158/50	75	/		0	36.5	81	19	94	50
	13/feb./2022 06:37	139/44	65	/		0		91	22	91	
	13/feb./2022 07:06	128/40	62	/		0		89	22	92	
	13/feb./2022 08:00	128/44	65	/		0	36.5	87	24	93	50
	13/feb./2022 09:06	157/47	75	/		0		110	23	85	
	13/feb./2022 10:06	172/58	86	/		0		109	28	93	
	13/feb./2022 11:06	155/57	83	/		0	36.9	112	21	100	50
	13/feb./2022 12:06	136/50	73	/		0		114	28	96	
	13/feb./2022 13:06	124/50	70	/		0		116	30	88	
	13/feb./2022 14:06	123/52	72	/		0		122	29	92	
	13/feb./2022 15:06	105/45	62	/		0		114	29	92	
	13/feb./2022 16:06	163/49	78	/		4		109	26	83	
	13/feb./2022 17:06	151/47	72	/		0		89	22	98	
	13/feb./2022 18:06	163/50	79	/		1		97	24	98	
	13/feb./2022 19:06	162/49	78	/		0		99	28	94	
	13/feb./2022 20:06	172/52	85	/		0		102	29	95	
	13/feb./2022 21:06	181/53	87	/		1		107	31	92	
	13/feb./2022 22:00	181/53	87	/		0		109	28	93	
	13/feb./2022 23:00	171/51	84	/		0		107	29	93	
	14/feb./2022 00:00	156/47	76	/		0		106	29	93	
	14/feb./2022 01:00	167/49	81	/		0		103	28	92	
	14/feb./2022 02:00	87/29	45	/		0		114	29	92	
	14/feb./2022 03:00	90/27	42	/		0		96	26	95	
	14/feb./2022 04:00	109/29	47	/		0		88	25	96	
	14/feb./2022 05:00	166/63	87	/		0		97	28	90	
	14/feb./2022 06:00	155/51	74	/		0		81	24	97	
	14/feb./2022 07:00	142/49	71	/		0		84	23	97	
	14/feb./2022 08:00	154/54	79	/		0	36.	94	26	95	55
	14/feb./2022 09:00	158/56	82	/		0	36.9	93	27	95	55
	14/feb./2022 10:00	133/52	74	/		0	37	117	30	93	55



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

14/feb./2022 11:00	87/41	54	/		0	36	114	30	96	55
14/feb./2022 12:00	83/39	51	/		6	36	110	30	96	60
14/feb./2022 13:00	91/40	55	/		0	36.4	103	30	96	60
14/feb./2022 14:00	102/40	56	/		0	36.5	98	29	97	60
14/feb./2022 15:00	103/26	47	/		0	36.2	96	23	90	60
14/feb./2022 16:00	115/30	52	/		0		99	7	87	
14/feb./2022 17:00	139/38	62	/		0		98	28	96	
14/feb./2022 18:00	105/33	52	/		1		96	27	98	
14/feb./2022 19:00	124/36	57	/		0		100	29	96	
14/feb./2022 20:00	105/34	53	/		0	36.5	100	27	95	70
14/feb./2022 21:00	97/32	50	/		0	36.7	100	28	94	70
14/feb./2022 22:00	96/32	49	/		0	36.8	98	28	95	70
14/feb./2022 23:00	80/27	40	/		0	36	93	20	95	70
15/feb./2022 00:00	110/32	51	/		0	36.7	91	21	97	70
15/feb./2022 01:00	137/37	62	/		0		95	23	98	
15/feb./2022 02:00	131/37	59	/		4	36.2	100	21	96	70
15/feb./2022 03:00	126/35	59	/		0		101	26	98	
15/feb./2022 04:00	114/34	55	/		3		101	28	96	
15/feb./2022 05:00	107/33	53	/		13	36.9	101	26	96	70
15/feb./2022 06:00	113/38	58	/		0	37	97	27	98	70
15/feb./2022 07:00	129/39	61	/		0		95	25	94	
15/feb./2022 08:00	77/26	40	/		0	35.3	96	25	97	70
15/feb./2022 09:00	83/24	38	/		0	35.5	93	26	100	70
15/feb./2022 10:00	76/22	37	/		2	35.5	96	24	99	70
15/feb./2022 11:00	88/25	40	/		0	35.8	94	23	99	70
15/feb./2022 13:00	89/26	42	/		0	36.0	92	21	97	70
15/feb./2022 14:00	41/19	25	/		50	36.0	79	27	84	70
15/feb./2022 15:00	33/15	19	/		55	36.0	56	15	91	70

### Revisión por Sistemas

**26 enero 2022 23:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Firmado electrónicamente por **RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322

### Examen Físico

**26 enero 2022 23:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Estado General. . . . . **CONDICIONES CRITICAS, EN VMI BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN LOGRANDO METAS DE SO2, SIN SOPORTE VASOPRESOR**

Cabeza. . . . . **NORMAL**

Boca y Faringe. . . . . **NORMAL**

Cuello. . . . . **NORMAL**

Tórax. . . . . **RUIDOS CARDIACOS RITMICOS EN SINUSAL, VMI ACOPLADO FIO2 70 PEEP 12 VC**

Abdomen. . . . . **BLANDO**

Genito - Urinario. . . . . **NO SE EXPLORA**

Musculo-esquelético. . . . . **SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES**

Neurológico. . . . . **RASS -4**

Piel. . . . . **NORMLA**

Analisis. . . . . **PACIENTE ANCIANO MAYOR FRAGIL, POLIMÓRBIDO CON NEUMONÍA VIRAL POR SARS COV2 CON SOBREINFECCIÓN AGREGADA, QUIEN PRESENTA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN LOGRANDO METAS DE SO2, CON FALLA ORGÁNICA MULTIPLE HOY CON NECESIDAD DE HEMODIÁLISIS. CONSIDERO INICIAR ESTRATEGIA DE PRONACIÓN, CONTINUAR MANEJO USAL PARA INFECCIÓN POR SARS COV2, REANIMACIÓN GUIADA POR METAS, CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO Y SOPORTE PARA SU DISFUNCIÓN ORGÁNICA MULTIPLES, DEBE TENER SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA PARA DEFINIR SEGUN AZOADOS Y DIURESIS NUEVAS SESIONES DE HEMODIÁLISIS. SU CONDICIÓN ES CRÍTICA CON PRONÓSTICO OMINOSO RESERVADO A SU EVOLUCIÓN, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. SE EXPLICA A LA FAMILIA DEL PACIENTE. SE ATIENDE CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.**

Observaciones. . . . . **Revisión por sistemas negativo**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

Triage. .... <b>2</b>		
Firmado electrónicamente por <b>RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ</b> -- MEDICINA INTERNA Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322		
<b>Diagnósticos de Ingreso</b>	<b>Localización</b>	<b>Tipo DX</b>
-- <b>(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION</b>		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ</b> -- MEDICINA INTERNA Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322		
-- <b>(J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA</b>		Impresion Diagnóstica
-- <b>(J129) NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA</b>		Impresion Diagnóstica
Firmado electrónicamente por <b>JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA</b> -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482		
-- <b>(U071) COVID-19 (Virus Identificado)</b>		Confirmado Nuevo
Firmado electrónicamente por <b>JOSE JAVIER GARZON BARAHONA</b> -- MEDICINA INTERNA Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077		
<b>Notas de Evolución</b>		
<b>26 enero 2022 23:24</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
Día de Hospitalización No.1		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA</li> <li>2. NEUMONÍA COVID SEVERA</li> <li>a. ** INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022</li> <li>b. ** PRUEBA POSITIVA 21.01.2022</li> <li>c. ** CALL SCORE - CLASE C</li> <li>3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO</li> <li>a. ** CHOQUE SÉPTICO</li> <li>b. ** DISFUNCIÓN ORGANICA</li> <li>4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA</li> <li>a. ** URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)</li> <li>5. TVP</li> <li>6. DISFUNCIÓN PULMONAR</li> <li>7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA</li> <li>8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL</li> </ol>		
ANTECEDENTES PERSONALES: - HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS Firmado electrónicamente por <b>RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ</b> -- MEDICINA INTERNA Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322		
<b>Notas de Interconsultas</b>		
<b>27 enero 2022 08:46</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
NEFROLOGIA		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA</li> <li>2. NEUMONÍA COVID SEVERA</li> <li>a. ** INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022</li> <li>b. ** PRUEBA POSITIVA 21.01.2022</li> <li>c. ** CALL SCORE - CLASE C</li> <li>3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO</li> <li>a. ** CHOQUE SÉPTICO</li> <li>b. ** DISFUNCIÓN ORGANICA</li> <li>4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA</li> <li>a. ** URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)</li> <li>5. TVP</li> <li>6. DISFUNCIÓN PULMONAR</li> <li>7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA</li> <li>8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL</li> </ol>		
ANTECEDENTES PERSONALES: - HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS 27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5		

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Paciente de 81 años con insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía por COVID, con necesidad de VM, aun con parámetros altos, con PAFI estable pero con ascenso discreto, signos de sobreinfección bacteriana con cubrimiento ATB, deterioro de función renal requiero inicio de soporte dialítico, presento sangrado en región de catéter se solicitan tiempos de coagulación y se difiere heparina, control de azoados, control de la-le estaremos atentos a evolución clínica del paciente.

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

### **Notas de Evolución**

**27 enero 2022 09:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

PROBLEMAS :

.-

-

SOPORTE :

\*SOPORTE VASOACTIVO: si norepinefrina

\*SOPORTE VENTILATORIO : si VC peep 12 vc 400 fio2 40% pronacion

\* SOPORTE PRONO :si

\* SOPORTE NUTRICIONAL : si NET

\* SOPORTE SEDACIÓN: Si mida/fenta relajacion con cisatracurium

CULTIVOS:

- DD.MM.AAAA negativos 25-01-2022 hemocultivos

.

ANTIMICROBIANOS

- FI .25-01 /2022 FT - DD.MM.AAAA

rx

Tubo endotraqueal extremo a 4.6 cm de la carina.

Catéter venoso derecho con extremo en topografía vena cava superior.

Arco aortico elongado, aorta descendente densa.

Opacidades alveolares de predominio basal bilateral.

Engrosamiento septal parahiliar.

Sonda nasointestinal.

Contorno del hemidiafragma derecho conservado.

laboratorios

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

wbc 11620 , hb 9,6 , plaquetas 224.000 ph 7,24 co2 54 , o2 99 bicarbonato de 23  
bun 37 sodio 141 , potasio 4.07 cloro 105 ácido láctico 0.84 creatinina 3.50  
pafi 247 ,

CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulso  
periféricos presentes , requirio dosi bja de norepinefrina

RESPIRATORIO: No estertores ,no sibilancias , expansión simétrica VM en pronó VC 400 PEEP 12 . fio2 40 pafi 247  
respondió al pronó

GASTRO INTESTINAL: no signos clínicos de irritación peritoneal peristaltismo positivo tolera la via enteral I

RENAL : mantiene diuresis 260 en 12 horas

METABÓLICO: glucometría mejor controladas 166 mg dl

NEUROLÓGICO: bajo sedoanalgesia y relajacion , pupilas de 2 mm

EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción

HEMATOLÓGICO: sangre antigua en fosa nasal

VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCIONf

paciente con un SOFA de 11 puntos con mortalidad estimada del 50% , ha respondido a la terapia en pronó ,  
paO2/FiO2 de 244 , se continua plan de ventilacion en Prono , hoy sin criterios absolutos de dialisis por la retencion de  
co2 se aumento la frecuencia del ventilador se tomaran gases de control , se avanzara el tubo 2 cms . se reporta como  
critico dado el compromiso multi - organico pulmon , riñon y cardiovascular (necesidad de norepinefrina )

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Criterio: Pacientes Aislamiento especial respiratorio

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**27 enero 2022 10:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**27 enero 2022 10:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

### **Notas de Interconsultas**

**27 enero 2022 12:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

- NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

- SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

\*\* CHOQUE SÉPTICO

\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

- FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

\*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

- TVP

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

- DISFUNCIÓN PULMONAR  
- DISFUNCIÓN ENDOCRINA  
- INSUFICIENCIA SUPRARRENAL  
ANTECEDENTES PERSONALES:  
- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS  
PESO 74 KG  
TALLA 167 CM  
IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO  
PESO AJUSTADO 70 KG

PACIENTE CON SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS COMO PARTE DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL DE MANEJO DE LA FALLA VENTILATORIA , POR SU APOORTE MÍNIMO DE CO2 PROVENIENTE DE CARBOHIDRATOS  
25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína  
MIPRES 20220126173032545026

PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 20 CC/H , AUMENTAR 10 CC/H CADA 8H HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA

Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

**Notas de Evolución**

**27 enero 2022 14:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**27 enero 2022 21:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.2

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

UCI NOCHE

JOSE GABRIEL PAEZ

IDX:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**PROBLEMAS :**

.-  
-

**SOPORTE :**

- \*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA 0.6 MCG/KG/MIN
- \*SOPORTE VENTILATORIO :VMI AVC, PEEP: 12; FIO2: 0.40; VT: 430/422; R: 26/26, SO2: 85%
- \* SOPORTE PRONO :si
- \* SOPORTE NUTRICIONAL : si NET
- \* SOPORTE SEDACIÓN:MIDAZOLAM / FENTANYL/ CISATRACURIO

**MONITORIA**

CVC: NECESIDAD DE ACCESO CENTRAL PARA RECEPCIÓN FÁRMACOS CON POTENCIAL EFECTO FLEBÍTICO, ASI COMO REPLECIÓN GUIADA POR METAS.

SONDA VESICAL: CUANTIFICACIÓN Estricta DE GASTO URINARIO, DISMINUCIÓN LESIONES EN PIEL PRODUCTO DE HUMEDAD, PACIENTE QUE REQUIRIÓ PRONACIÓN

LÍNEA ARTERIAL: MONITORÍA CONTÍNUA DE TA EN PACIENTE CRÍTICAMENTE ENFERMO.

MAHURKAR FEMORAL DERECHO

**CULTIVOS:**

- DD.MM.AAAA negativos 25-01-2022 hemocultivos

.

**ANTIMICROBIANOS**

- FI .25-01 /2022 FT - DD.MM.AAAA

**PARACLINICOS:**

PH: 7.14; PCO2: 59; PO2: 76.2; HCO3: 19.7; SO2: 91.9, BE: -8.7 PAFI: 190

ACIDEMIA MIXTA

DISFUNCION PULMONAR

**EF:**

TA105/51 (67) MMHG FC: 127 LPM

SNC: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, RASS: -5

RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A 0.6 MCG/KG/MIN

TGI : ABDOMEN:BLANDO, DIFÍCIL VALORAR POR PRONO

RENAL LA: 1934 CC LE : 0 CC ANURICO

METABÓLICO GLU: 124-110 MG/DL

INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX :36.1°C

HEMATOLÓGICO: SANGRADO POR SITIO INSERCIÓN DE MAHURKA , EPISTAXIS ESCASA

**ANÁLISIS / PLAN:**

PACIENTE EN 9 DECADA DE LA VIDA CON ALTA CARGA DE COMORBILIDADES , QUIEN INGRESA POR FALLA VENTILATORIA HIPOXÉMICA SECUNDARIO A NEUMONIA VIRAL POR SARS COV 2, FALLA MULTIORGANO , SOFA 11 ( MORTALIDAD ESTIMADA 50%) , BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PROTOCOLO DE VENTILACION PROTECTORA Y ESTRATEGIA DE PRONACION CON MEJORA DE LOS INDICES DE OXIGENACION . SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS 0.6 MCG/KG/HR, PRESENTO EPISODIO DE DESATURACION QUE NO RECUPERA A PESAR DE AUMENTAR FIO2, CONTINUA CON HIPOTENSION A PESAR DE DOSIS DE NOREPINEFRINA SE DECIDE SUSPENDE PRONACION POR INESTABILIDAD SE INICIA MANEJO CON VASOPRESINA A 4 UI / HR, POR SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN DE CATETER MAHURKA SE DISMINUYE INFUSION DE HEPARINA, SE REALIZA CURACION COMPRESIVA SE VIGILA RESPUESTA.

PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION

PARACLINICOS

ORDENES MEDICAS

MANEJO Y MONITORIA UCI

PARACLINICOS

ORDENES MEDICAS SIN CAMBIOS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

**Notas de Interconsultas**

**28 enero 2022 07:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

28-01-2022: BUN 58 CR 5.18 PTASIO: 4.81

27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5

Paciente de 81 años con insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía por COVID, con necesidad de VM, aun con parámetros altos, signos de sobreinfección bacteriana con cubrimiento ATB, deterioro de función renal requiero inicio de soporte dialítico, ahora paciente con vasopresina y norepinefrina requiere inicio de hemofiltro. se prescribe como urgencia vital. control de azoados, control de la-le estaremos atentos a evolución clínica del paciente.

HFVC asi: Filtro ST 150, Qt 72h, VOLUMEN DE 1850 1300 predilucional y 550 cc post dilucional con solución reposición prismaate. L a primeras 6 h sin uf posterior a esto iiniciar a UF 50cc/h, ajuste dinámico según tolerancia hemodinámica.URG VITAL

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

**Notas de Evolución**

**28 enero 2022 08:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.3

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION  
(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

CAMA 15

EVOLUCION UCI DIA

GABRIEL PAEZ

EDAD: 81 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - A. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - B. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - C. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - A. \*\* CHOQUE SÉPTICO



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- B. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
- 4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
- A. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
- 5. TVP
- 6. DISFUNCIÓN PULMONAR
- 7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
- 8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**PROBLEMAS :**

- CHOQUE SEPTICO  
- SOPORTE VASOPRESOR DUAL

**SOPORTE :**

\*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA + VASOPRESINA  
\*SOPORTE VENTILATORIO : SI VC PEEP 12 VC 400 FIO2 40% PRONACION  
\* SOPORTE PRONO :SSE SUSPENDEN  
\* SOPORTE NUTRICIONAL : SI NET - SE SUSPENDE  
\* SOPORTE SEDACIÓN: SI MIDA/FENTA RELAJACION CON CISATRACURIUM

**CULTIVOS:**

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.  
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08  
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA  
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- FI .25-01 /2022 FT - DD.MM.AAAA

**RX DE TORAX: 28.01.2022:**

TRÁQUEA EN POSICIÓN CENTRAL, CON TUBO TRAQUEAL EN SU INTERIOR CUYO EXTREMO DISTAL SE ENCUENTRA A 4.2 CM DE LA CARINA.

CATÉTER VASCULAR CON INGRESO SUBCLAVIO DERECHO Y EXTREMO DISTAL EN TOPOGRAFÍA DE LA VENA CAVA SUPERIOR.

DISCRETAS OPACIDADES MIXTAS A NIVEL PARAHILAR Y BASAL EN AMBOS CAMPOS PULMONARES DE PREDOMINIO DERECHO.

DISCRETO BORRAMIENTO DEL ÁNGULO COSTODIAFRAGMÁTICO IZQUIERDO.

SONDA ENTERAL CON PUNTA METÁLICA CUYO EXTREMO DISTAL SE ENCUENTRA EN TOPOGRAFÍA DE LA CÁMARA GÁSTRICA.

**LABORATORIOS: 28.01.2022**

CH: LEUCOS: 25420 N: 23750 L:470 HB: 8.7 HCTO: 28.1% PLAQ: 398.000---LEUCOCITOSIS SEVERA.

GA: PH: 7.14 PCO2: 51.7 PO2: 110.5 HCO3: 17.5 SO2: 97.3 BE: -11.1 -PAFI: 184 (60%)

AC LACTICO: 1.96 -ELEVADO.

BUN: 58.4 CR: 5.18 -ELEVDO.

NA: 132 K: 4.81 CL: 95 ---HIPONATREMIA LEVE.

PT: 13.8 INR: 1.33 PTT: 85.5----SE DISMINUYE INFUSION DE HEPARINA A 4 CC/H

**EVOLUCION POR SISTEMAS:**

CARDIOVASCULAR: EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES , SOPORTE VASOPRESOR DUAL : NOREPINEFRINA A DOSIS ELEVADAS, Y VASOPRESINA.

RESPIRATORIO: NO ESTERTORES ,NO SIBILANCIAS , EXPANSIÓN SIMÉTRICA , SE SUSPENDE PONACION.

VMI : MODO: VC 448 PEEP 12 . FIO2 60% PAFI : 184 (60%) RESPONDIO AL PRONO

GASTRO INTESTINAL: NO SIGNOS CLÍNICOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL PERISTALTISMO POSITIVO TOLERA LA VIA ENTERAL L , NO DEPOSICIONES.

RENAL : DIURESIS; 0 ANURICO. GU: 0 CC/K/H B. DÍA: +4171 CC B. ACUMULADO: +4511 CC

METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 124-170-168-429 MG /DL NET: 40 CC/H SE INDICA SUSPENDER

NEUROLÓGICO: BAJO SEDOANALEGESIA Y RELAJACIÓN NM , PUPILAS DE 2 MM

EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS EN LOS SITIOS DE PUNCIÓN

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

HEMATOLÓGICO: SANGRE ANTIGUA EN FOSA NASAL , PRESENTO SANGRADOS POR PUNTOS DE PUNCION, SE AJUSTA INFUSION DE HEPARINA.

**ANÁLISIS:**

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON UN SOFA DE 11 PUNTOS CON MORTALIDAD ESTIMADA DEL 50% , HABIA RESPONDIDO A LA TERAPIA EN PRONO , PAO2/FIO2 DE 244 , SIN EMBARGO EN HORAS DE LA MADRUGADA CON DETERIOR CLINICO COMPATIBLE CON CHOQUE SEPTICO, VASODILATACION SEVERA, DOBLE SOPORTE VASOPRESOR, CAIDA DEL GASTO URINARIO -ANURICO, SANGRADO POR PUNTOS DE PUNCION CON PTT PROLONGADO, DADO POR INFUSION DE HEPARINA POR TVP.

SE DECIDE TOMA DE POLICUTLVOS, AJUSTE DE HEPARINA INFUSION SEGÚN PTT, INICIO DE ALBUMINA COMO EXPANSOR DE VOLM INTRAVASCULAR PARA MELORIA DE RESISTENCIAS VASCULARES, AJUSTE DE LEV, SE AMPLIA CUBRIMIENTO ATB CON VANCOMICINA, SE SUSPENDEN TERAPIAS DE PRONACION , SE CONTINUA CON VMI , ANALGESIA , SEDACION Y RELAJACION NM.

VALORADO POR NEFROLOGIA Y SE DECIDE INICIAR SOPORTE EN HDFVVC

PACIENTE EN ESTADO CRITICO DADO EL COMPROMISO MULTI - ORGANICO PULMON , RIÑON Y CARDIOVASCULAR (NECESIDAD DE NOREPINEFRINA )

SE DA INFORMACION A LA FAMILIA

SE SOLICITAN GA DECONTROL

PLAN DIA:

-INICIOD E ALBUMINA 50 ML CADA 8H

-LEV: LR A 80 CC/H

-INICIO DE HDFVVC

-TOMA DE PROCALCITONINA , HEMOCULTIVOS #3, UROCULTIVO, Y CULTIVO DE SOT.

-CONTROL DE PTT.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**Notas de Interconsultas**

**28 enero 2022 12:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

- NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

- SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

\*\* CHOQUE SÉPTICO

\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

- FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

\*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

- TVP

- DISFUNCIÓN PULMONAR

- DISFUNCIÓN ENDOCRINA

- INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

PLAN

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA

Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

**Notas de Evolución**

**28 enero 2022 20:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.3

DIAGNOSTICOS:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
- A. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- B. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- C. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
- A. \*\* CHOQUE SÉPTICO
- B. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
- A. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

O: PACIENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS, CON SOPORTE VASOPRESOR, BAJO SEDOANALGESIA Y RELAJACIÓN ACOPLADO A LA VMI, EN HDFVVC, CON INFUSIÓN DE HEPARINA PERO CON LABILIDAD DEL PTT  
MODO VC SO2 99 FIO2 40 PEEP 12  
SV: TA 175/69 FC 81 FR:23 T 37 SO2 99 GLUCOMETRIAS 266-236 DIURESIS 0.1CC/K/H  
EN SINUSAL

ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, LOGRANDO METAS DE TAM CON SOPORTE VASOPRESOR, ANURICO EN TRR MEDIANTE HDFVVC, SIN SIGNOS DE SIRS ACTIVO YA EN CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO, TIENE MAL CONTROL METABÓLICO, CONTINUA CON LABILIDAD DEL PTT SIN MANIFESTACIONES DE SANGRADO, EL ULTIMO EN 164, SE SUSPENDE INFUSIÓN POR 3 HORAS, Y SEGÚN CONTROL SE DEFINIRÁ REINICIO, SE CONTINUARÁ IGUAL MANEJO ESTABLECIDO, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL. PRONÓSTICO OMINOSO, RESERVADO A SU EVOLUCIÓN, ALTO RIESGO DE FALLECER

Firmado electrónicamente por **RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322

**29 enero 2022 08:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION  
(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Firmado electrónicamente por **LINA MONTES CIFUENTES** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1871-11 Identificación CC 1130664793

**Notas de Interconsultas**

**29 enero 2022 10:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
- a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
- a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
- b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9 SODIO 138 POTASIO 4.57 BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104, ACIDO LACTICO 0.99  
28.01.2022

28-01-2022: BUN 58 CR 5.18 PTASIO: 4.81

27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5

Paciente de 81 años con insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía por COVID, con necesidad de VM, aun con parámetros altos, signos de sobreinfección bacteriana con cubrimiento ATB, deterioro de función renal requiero inicio de soporte dialítico, en el momento con hemofiltro requiere continuar igual prescripción. control de azoados, control de la le estaremos atentos a evolución clínica del paciente.

HFVC asi: Filtro ST 150, Qt 72h, VOLUMEN DE 1850 1300 predilucional y 550 cc post dilucional con solución reposición prismatic. L a primeras 6 h sin uf posterior a esto iniciar a UF 50cc/h, ajuste dinámico según tolerancia hemodinámica. URG VITAL

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

**Notas de Evolución**

**29 enero 2022 11:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.4

EVOLUCIÓN UCI DIA

DRA MONTES -EMERGENCIOLOGA

GABRIEL PAEZ

EDAD: 81 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINAMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

\*\* HEMODIALFILTRACION

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

-VMI - NO TOLERA EL PRONO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

-ACIDEMIA RESPIRATORIA  
-SOPORTE VASOACTIVO  
-DESCENSO PROGRESIVO DE HB  
-SANGRADO A TRAVES DE ACCESOS VENOSOS  
-LEUCOCITOSIS EN DESCENSO  
-MAL CONTROL METABOLICO  
-HEMODIAFILTRACIÓN

.SOPORTE :

\*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA

\*SOPORTE VENTILATORIO : SI VC 440 ( 7.7 CC KG ) PEEP 12 FIO2 35% FR 28 NO TOLERA EL PRONO

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACION: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

\*\*TRR HEMODIAFILTRACION

CULTIVOS:

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

- TAZOCIN FI 23/01/22

-VANCOMICINA FI 28/01/22

HEMODINAMICO PACIENTE CON SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA SE LOGRO DESTETE DE VASOPRESINA CON SIGNOS VITALES FC 60XMIN TA 129/59 TAM 84 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DESCENSO PROGRESIVO DE HB CON SANGRADO A TRAVES DE SITIO DE PUNCION, SE SUSPENDIO INFUSION DE HEPARINA POR PTT FUERA DE METAS

RESPIRATORIO PACIENTE CON VMI EN VC 440 ( 7.7 CC KG ) PEEP 12 FIO2 35% FR 28 SATO2 92% TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION PAFI 280 (PREVIA EN 235) RECIBIO SOLO UN CICLO DE PRONO EL CUAL SE SUSPENDIO POR NO TOLERANCIA RX DE TORAX CON MEJORIA DE LOS INFILTRADOS INTERSTICIALES

INFECCIOSO PACIENTE SIN PICOS FEBRILES T 36.4°C CON LEUCOCITOSIS EN DESCENSO EN MANEJO ATB HASTA AHORA CULTIVOS NEGATIVOS

METABOLICO GLUCOMETRIA 236-251-215-169 MAL CONTROL METABOLICO

RENAL ANURICO EN HEMODIAFILTRACION

NEUROLOGICO BAJO SEDACION Y RELAJACION CON RASS -5

PARACLINICOS

CH LEUCOS 16880 N 93% L 3.4% HB 6.6 HTO 20.8 PLT 213

GASES ARTERIALES PH 7.31 PCO2 44 PO2 98 HCO3 21.9 BE -4.0 SATO2 97% PAFI 280 LACTATO 0.99 BUN 47.3 NA 138 K 4.5 CR 4.0 PT 12.1 PTT 44.3

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD CON DX DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONIA SEVERA POR SARS COV 2, MULTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS CON DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE COMPROMISO RESPIRATORIO, HEMODINAMICO, RENAL Y HEMATOLOGICO, CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN PULMONAR CON SOPORTE VENTILATORIO TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACION CON MEJORIA DE LOS INDICES DE OXIGENACION SIN EMBARGO CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO NOREPINEFRINA, SE LOGRO DESTETE DE VASOPRESINA, LLAMA LA ATENCION DESCENSO PROGRESIVO DE HB CON SANGRADO A TRAVES DE PUNCIONES SIN DOCUMENTARSE OTRO SANGRADO, SE SUSPENDIO INFUSION DE HEPARINA POR PTT FUERA DE METAS, SIRS EN MODULACION, CON SOPORTE DIALITICO CON HEMODIAFILTRACION BAJO SEDACION Y RELAJACION

SE CONSIDERA TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GR TENIENDO EN CUENTA REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO Y SANGRADO A TRAVES DE PUNCIONES CON EL FIN DE MEJORAR TRANSPORTE DE OXIGENO POR AHORA NO SE REINICIA INFUSION DE HEPARINA, SE SUSPENDE LEV, CONTINUA CON HEMODIAFILTRACION SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL

PLAN DIA:

-TRANSFUNDIR 1 UNIDAD DE GR

-SUSPENDER LEV

-CONTINUA CON HEMODIAFILTRACION

-SE SOLICITA GASES ARTERIALES Y CH POST TRANSFUSION

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **LINA MONTES CIFUENTES** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1871-11 Identificación CC 1130664793

**30 enero 2022 01:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DIAGNOSTICOS:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINAMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

\*\* HEMODIALFILTRACION

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS: SANGRADO ACTIVO, LEUCOCITOSIS, CAIDA DE HB, FALLA RENAL CON NECESIDAD DE HEMODIAFILTRACIÓN

.SOPORTE :

\*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA

\*SOPORTE VENTILATORIO : SI VC 440 ( 7.7 CC KG ) PEEP 12 FIO2 35% FR 28 NO TOLERA EL PRONO

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACION: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

\*\*TRR HEMODIAFILTRACION

CULTIVOS:

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

- TAZOCIN FI 23/01/22

-VANCOMICINA FI 28/01/22

CV: TA 167/63 TAM 94, FC 75, SOPORTE CON NORADRENALINA PARA META DE TAM. NO SIGNOS DE ISQUEMIA CRÍTICA

HEMATO: NO SANGRADO MAYOR ACTIVO VISIBLE, SOLO EN SITIOS DE PUNCIÓN.

INFECTO: AFEBRIL, CON MANEJO ANTIMICROBIANO ESTABLECIDO

GI: NO MASAS, DOLOR NO VALORABLE

GU: EN TRR MODALIDAD HFVVC, ANÚRICO

NEURO: BAJO SEDACIÓN/ANALGESIA RASS -5

HC Y DX ANOTADOS

EVENTO TROMBÓTICO EN RAMAS GEMELARES IZQUIERDAS. RIESGO DE EMBOLIA PULMONAR ES MENOR CON LESIONES

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

INFRAPLOPLÁTEAS. DADO SANGRADO ACTUA SE MANTIENE SIN ANTICOAGULACION. DEBE CONTINUAR EN PROCESO RETIRO DE SOPORTE VASOPRESOR, SE ESPERA CONTRIBUCIÓN DE HEMOFILTRO EN ELLO AL MEJORAR CONDICIÓN METABÓLICA. PRONÓSTICO VITAL RESERVADO.

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Criterio: Pacientes Aislamiento especial respiratorio

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**30 enero 2022 08:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Presión Arterial: 174/65

Pulso: 70/min

Frec. Resp.: 20/min

Sat. Oxígeno: 96

EVOLUCIÓN UCI DIA 30/01/2022

CAMA 15

JOSE GABRIEL PAEZ

EDAD 81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

-VMI CON TNO MODERADO A SEVERO DE OXIGENACION EN CORRECCION DE ACIDEMIA RESPIRATORIA

- CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO

- COAGULOPATÍA ASOCIADO A HNF POR HISTORIA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES SE SUSPENDIÓ MANEJO, REQUIRIÓ SOPORTE TRANSFUSIONAL

- MODULANDO SRIS

-MEJOR CONTROL METABÓLICO

-HEMODIAFILTRACIÓN

.SOPORTE :

\*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA

\*SOPORTE VENTILATORIO : VMI: VC 450 PEEP 10 FIO2 45% FR 20/20 PPICO 28 PWA

16

\*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO 4730 CC/24 HORAS

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

INVASIVOS



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE  
LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE  
SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS  
TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI  
CATÉTER DE MAHURKA: PACIENTE EN TRR

**CULTIVOS:**

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.  
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08  
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA  
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- TAZOCIN FI 23/01/22  
-VANCOMICINA FI 28/01/22

**PARACLÍNICOS 30/01/2022**

HEMOGRAMA LEUCOS 22270 LINFOS 480 HB 7.8 HTO 23.1% PLQ 231000 LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA ANEMIA

COAGULACIÓN TPT 32.8 INR 1.14 TP 11.4 EN METAS

FUNCIÓN RENAL CREATININA 2.20 BUN 35.7 AZOADOS ELEVADOS

ELECTROLITOS SODIO 138 POTASIO 4.50 FÓSFORO 2.2 EN RANGO

GASES ARTERIALES PH 7.32 PACO 46.2 PAO2 82.9 HCO3 23.7 SATO2 96% BE -2.2 PAFI 185 TNO DE OXIGENACIÓN MODERADO

ÁCIDO LÁCTICO 1.59 EN METAS

RX DE TÓRAX: TUBO ENDOTRAQUEAL LOCALIZADO A 4.6 CM DE LA CARINA. BRONQUIOS FUENTE PERMEABLES. LA SILUETA CARDÍACA MAGNIFICADA POR TIPO DE PROYECCIÓN. Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica. Hilios pulmonares congestivos. Opacidad alveolar sobre la base pulmonar izquierda, asociado a obliteración del ángulo costofrénico por derrame pleural. Opacidad en vidrio esmerilado sobre el ápice pulmonar derecho y la región paracardiaca derecha, asociado a engrosamiento peribroncovascular bilateralmente. Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior. Comparativamente con estudio previo hay empeoramiento radiológico de los hallazgos descritos en el campo pulmonar derecho.

**EXAMEN Y FÍSICO**

**SIGNOS VITALES:**

PRESIÓN ARTERIAL: PRESIÓN ARTERIAL: 174/65 MMHG PULSO: 70/MIN FREQ. RESP.: 20/MIN SAT. OXÍGENO: 96% EVO 0

SNC: BAJO ESQUEMA DE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR RASS -5 PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS 2 MM REACTIVAS LENTAS

RESPIRATORIO: ACOPLADO A VENTILADOR EN MODO SINCRÓNICO CON PARÁMETROS DE PROTECCIÓN PULMONAR CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILACIÓN BIBASAL RONCUS OCASIONALES

CARDIOVASCULAR:REQUERIMIENTO DE SOPORTE CON NOREPINEFRINA , HEMODINÁMICAMENTE LÁBIL RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO RSCSR NO SOPLOS

TGI : ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL TOLERA NET , DEPOSICIÓN #2 SIN SIGNOS DE INTOLERANCIA

RENAL LA 3626 CC LE 5020 CC GU 0 CC/KG/HORA BALANCE -1394 CC/24 HORAS BA 5.8 LTS

METABÓLICO CONTROL GLUCOMETRICO 144-154-233-87 MG/DL

INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX 37.5°C

HEMATOLÓGICO: YA SIN SANGRADO ACTIVO.

**ANÁLISIS Y PLAN**

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS CON DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE Y EN CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN PULMONAR CONTINUA CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y SOPORTE VASOPRESOR ASÍ COMO TRR EN HDFVVC. SUS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN CONTINUA COMPROMETIDOS POR LABILIDAD HEMODINÁMICA DE MOMENTO SIN POSIBILIDAD DE PRONOSUPINACIÓN. AYER POR SANGRADO ASOCIADO A INFUSIÓN DE HNF SE RETIRÓ INFUSIÓN ESTÁ INICIADA POR TVP DE MIEMBROS INFERIORES QUE POR LOCALIZACIÓN INFRAPOPLÍTEA Y CONSIDERANDO CONDICIÓN DEL PACIENTE SE DECIDE SUSPENDER , CONTINUA CON TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA . DE MOMENTO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SIN SANGRADO ACTIVO. SE ORDENAN PARACLÍNICOS DE CONTROL EN LA TARDE, SE INICIA REPOSICIÓN DE FÓSFORO CONTINUA MANEJO UCI, PRONÓSTICO RESERVADO

Firmado electrónicamente por **HERNAN MAURICIO OCAMPO AGUIRRE** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 4372370 Identificación CC 4372370

### Notas de Interconsultas

**30 enero 2022 09:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a. \*\* CHOQUE SÉPTICO

b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L  
22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %  
29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9SODIO 138 POTASIO 4.57BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104,  
ACIDO LACTICO 0.99  
28.01.2022

28-01-2022: BUN 58 CR 5.18 PTASIO: 4.81

27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5

DIURESIS 0.1 CC K HORA

PACIENTE CON LESION RENAL AGUDA E INESTABILIDAD HEMODINAMICA, AYER FUE TRASFUNDIDO Y VOLVIO A REQUERIR VASOACTIVO, LA HEMOFILTRACION ES EFECTIV CON LEVE HIPOFOSFATEMIA A CORREGIR .  
CONTINUA HEMOFILTRO CON UF NETA 50-100 CC HORA SEGUN TOLERANCIA

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

### Notas de Evolución

**30 enero 2022 22:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.5

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Presión Arterial: 132/52

Pulso: 91/min

Frec. Resp.: 26/min

Sat. Oxígeno: 94

EVOLUCIÓN UCI NOCHE 30/01/2022

CAMA 15

JOSE GABRIEL PAEZ

EDAD 81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

-VMI CON TNO MODERADO DE OXIGENACIÓN CONTINUA CON HIPERCAPNIA

- CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO

- SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO

- MODULANDO SRIS

- MEJOR CONTROL METABÓLICO

- HEMODIAFILTRACIÓN

SOPORTE :

\*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA

\*SOPORTE VENTILATORIO : VMI: VC 480 PEEP 10 FIO2 45% FR 26/26 PPICO 24 PWA  
17

\*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO 3450 CC/24 HORAS

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

\* SOPORTE NUTRICIONAL: GLUCERNA 1.5 A 60 CC/HORA

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKA: PACIENTE EN TRR

CULTIVOS:

- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

- TAZOCIN FI 23/01/22

-VANCOMICINA FI 28/01/22

PARACLÍNICOS 30/01/2022

ELECTROLITOS POTASIO 5.21 FÓSFORO 3.3 EN RANGO

GASES ARTERIALES PH 7.31 PACO 50.8 PAO2 80.5 HCO3 23.3 SATO2 95% BE -1.1 PAFI 178 TNO DE OXIGENACIÓN  
MODERADO

ÁCIDO LÁCTICO 0.77 EN METAS

EXAMEN Y FÍSICO

SIGNOS VITALES: PRESIÓN ARTERIAL: 151/61 MMHG PULSO: 76/MIN FREC. RESP.: 20/MIN SAT. OXÍGENO: 91% EVO 0

SNC: BAJO ESQUEMA DE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR RASS -3 PUPILAS ISOCÓRICAS

NORMORREACTIVAS 2 MM REACTIVAS LENTAS

RESPIRATORIO: ACOPLADO A VENTILADOR EN MODO SINCÓNICO CON PARÁMETROS DE PROTECCIÓN PULMONAR

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

CAMPOS PULMONARES HIPOVENTILACIÓN BIBASAL RONCUS OCASIONALES

CARDIOVASCULAR: REQUERIMIENTO DE SOPORTE CON NOREPINEFRINA, HEMODINÁMICAMENTE LÁBIL RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO RSCSR NO SOPLOS

TGI: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL TOLERA NET, DEPOSICIÓN #1 SIN SIGNOS DE INTOLERANCIA

RENAL LA 1730 CC LE 3560 CC GU 0.1 CC/KG/HORA BALANCE -1830 CC/12 HORAS BA 5.8 LTS

METABÓLICO CONTROL GLUCOMETRICO 144-154-233-87 MG/DL

INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX 37.5°C

HEMATOLÓGICO: YA SIN SANGRADO ACTIVO.

### ANÁLISIS Y PLAN

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS CON DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE Y EN CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN PULMONAR CONTINUA CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y SOPORTE VASOPRESOR ASÍ COMO TRR EN HDFVVC. SUS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN ESTACIONARIOS SE REQUIERE AJUSTE DE PARÁMETROS VENTILATORIOS PARA CORRECCIÓN DE HIPERCAPNIA. CONTINUA SIN NUEVOS EPISODIOS DE SANGRADOS, CONTINUA CON TROMBOPROFILAXIS MECÁNICA. DE MOMENTO CONTINÚA IGUAL MANEJO. SE ORDENAN PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA MAÑANA, SE SUSPENDE REPOSICIÓN DE FÓSFORO. CONTINUA MANEJO UCI

Firmado electrónicamente por **HERNAN MAURICIO OCAMPO AGUIRRE** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 4372370 Identificación CC 4372370

**31 enero 2022 08:58** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.6

### Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Reanimación volumétrica guiada por metas (shock séptico, shock hipovolémico)

### NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a. \*\* CHOQUE SÉPTICO

b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

### ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9 SODIO 138 POTASIO 4.57 BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104, ACIDO LACTICO 0.99

28.01.2022

28-01-2022: BUN 58 CR 5.18 PTASIO: 4.81

27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5

PACIENTE CON LESION RENAL AGUDA E INESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE ENCUENTRA EN HEMOFILTRO TERMINA EL DÍA DE HOY A LA 1PM POR EL MOMENTO FUNCION RENAL ESTABLE, CONTINUAR MANEJO NO SE REINICIARA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

HEMOFILTRO MAÑANA CON PARACLINICOS SE DEFINIRA SI REQUIERE SOPORTE DIALITICO, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

**31 enero 2022 10:09** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

-VMI CON TNO MODERADO A SEVERO DE OXIGENACION EN CORRECCION DE ACIDEMIA RESPIRATORIA

- CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO

- COAGULOPATÍA ASOCIADO A HNF POR HISTORIA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES SE SUSPENDIÓ MANEJO, REQUIRIÓ SOPORTE TRANSFUSIONAL

- MODULANDO SRIS

-MEJOR CONTROL METABÓLICO

-HEMODIAFILTRACIÓN

.SOPORTE :

\*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA

\*SOPORTE VENTILATORIO : VMI: VC 450 PEEP 10 FIO2 45% FR 20/20 PPICO 28 PWA

16

\*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO 4730 CC/24 HORAS

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKA: PACIENTE EN TRR

CULTIVOS:

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

- TAZOCIN FI 23/01/22

-VANCOMICINA FI 28/01/22

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**LABORATORIOS**

SODIO 139 POTASIO 5.42 CLORO 103 , CR 1.55

PH 7,32 CO2 50 O2 75 BICARBONATO DE 25 , WBC 14970 , HB 7,5 PLAQUETAS 185.000

CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulso

periféricos presentes , SIN NOREPINEFRINA

RESPIRATORIO: rx Infiltrados intersticiales que comprometen ambas bases pulmonares asociados a presencia de compromiso alveolar paracardíaco bilateral.

Ángulos costo y cardiofrénico derechos libres.

Existe velamiento del ángulo costofrénico izquierdo. No se descarta líquido pleural.

parametros: vc 450 a 7,5 cc kg , fr 26 fio2 40% peep 10 driving pressure 10

GASTRO INTESTINAL: no signos clínicos de irritación peritoneal peristaltismo positivo tolera la via ENTERAL

RENAL : DIURESIS 150

METABÓLICO: glucometría fuera de mtas 305 mg /dl

NEUROLÓGICO: pupilas de 3 mm ,

EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción , leve edemas

HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias

VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONA L

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS CON DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE Y EN CHOQUE SÉPTICO DE ORIGEN PULMONAR CONTINUA CON NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y SOPORTE VASOPRESOR ASÍ COMO TRR EN HDFVVC. HOY EL INDICE DE OXIGENACION 216 TIENE UNA DRIVING PRESURE DE 10 , SE DECIDE SUSPENDER RELAJACION NEUROMUSCULAR

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**Notas de Interconsultas**

**31 enero 2022 13:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

-VMI CON TNO MODERADO A SEVERO DE OXIGENACION EN CORRECCION DE ACIDEMIA RESPIRATORIA

- CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO

- COAGULOPATÍA ASOCIADO A HNF POR HISTORIA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES SE SUSPENDIÓ MANEJO, REQUIRIÓ SOPORTE TRANSFUSIONAL

- MODULANDO SRIS

-MEJOR CONTROL METABÓLICO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

-HEMODIAFILTRACIÓN

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **RAFAEL HUMBERTO ARIAS GOMEZ** -- CIRUGIA LAPAROSCOPICA AVANZADA

Tarjeta Profesional: 6939 Identificación CC 79447574

**31 enero 2022 13:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

DIA + 18 DE INFECCION POR SARS-COV2 CON MULTIPLES COMPLICACIONES, EN LA MEDIDA QUE PASAN LOS DIAS LOS RIESGOS Y LAS POSIBILIDADES D E INFECCION INCREMENTAN , RECIBE PIPTAZO Y VANCO EN FORMA EMPIRICA OBSERVANDOSE UNA DISMINUCION DE LOS LEUCOS PERO NO TIENE CONTROL DE LOS OTROS AMARCADORES INFALAMTORIOS Y LOS CULTIVOS SON NEGATIVOS EXCEPTO POR UNA CANDIDA ALBICANS EN SOT QUE INDICA COLONIZACION Y PUEDE ASOCIARSE ACANDIDEMIA

SE SUGIERE CONTINUAR TEARPIA ACON TAZO Y VANCO CON VIGILANCIA DE LA FUNCION RENAL Y DE LOS AZOADOS, RADIOLOGICAMENTE NO TIENE MAS DETERIORO, SE INDICA ADEMAS CONTROL HEMOGRAMA PCR Y PROCALCITONINA Y SEGUN EVOLUCION DEFINIR INICIO EMPIRICO DE CASPO O ANIDULAFUNGINA SEGUN EL PERFIL DE INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS, SE SUGIERE EVALUAR LA POSIBILIDAD DE TEP, ADEMAS POR LA SEVERIDAD CLINICA, LA EDAD Y LOS FACTORES DE RIESGO SE INCREMENTA LA POSIBILIDAD DE ASPERGILOSIS PULMONAR EN ESTE SENTIDO SE INDICA TAC TORAX CUANDO SEA POSIBLE, KOH Y CULTIVO PARA HONGOS DE LA SOT Y SEGUN HALALZGOS VALORAR POR NEUMOLOGIA

PIPTAZO Y VANCO HASTA EL DIA 5 DE FEB 2022

Firmado electrónicamente por **JOSE MILLAN OÑATE GUTIERREZ** -- INFECTOLOGIA ADULTOS

Tarjeta Profesional: 760296-99 Identificación CC 77183641

### **Notas de Evolución**

**31 enero 2022 21:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.6

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

UCI NOCHE

JOSE GABRIEL PAEZ

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

- VMI CON TNO MODERADO A SEVERO DE OXIGENACION EN CORRECCION DE ACIDEMIA RESPIRATORIA
- CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO
- COAGULOPATÍA ASOCIADO A HNF POR HISTORIA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES SE SUSPENDIÓ MANEJO, REQUIRIÓ SOPORTE TRANSFUSIONAL
- MODULANDO SRIS
- MEJOR CONTROL METABÓLICO
- HEMODIAFILTRACIÓN

.SOPORTE :

- \*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA
- \*SOPORTE VENTILATORIO : VMI: VC; PEEP: 10; FIO2: 0.40; VT: 460; FR: 20/20; SO2:95%
- \*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO 1100 CC/24 HORAS
- \*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE  
LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE  
SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS  
TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI  
CATÉTER DE MAHURKA: PACIENTE EN TRR

CULTIVOS:

- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.  
ANTIMICROBIANOS

- TAZOCIN FI 23/01/22
- VANCOMICINA FI 28/01/22

EF:

TA: 160/64 (92) MMHG FC: 85 LPM  
SNC: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, RASS: -5  
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES  
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR  
TGI : ABDOMEN:BLANDO, DIFÍCIL VALORAR POR SEDOANALGESIA  
RENAL LA: 1536 CC LE : 0 CC ANURICO ,BALANCE : +5484 CC  
METABÓLICO GLU: 252-257-313-265-169 MG/DL  
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX :37.8°C  
HEMATOLÓGICO: NO SANGADO

ANÁLISIS / PLAN:

PACIENTE EN 9 DECADA DE LA VIDA CON ALTA CARGA DE COMORBILIDADES , QUIEN INGRESA POR FALLA VENTILATORIA HIPOXEMICA SECUNDARIO A NEUMONIA VIRAL POR SARS COV 2, FALLA MULTIORGANO ,BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, PROTOCOLO DE VENTILACION PROTECTORA ,MESTRATEGIA DE PRONACION CON ADECUADA RESPUESTA , MEJORIA DE LOS INDICES DE OXIGENACION EL DE HOY SE SUSPENDIO RELAJACION MUSCULAR EN HORAS DE LA MAÑANA.  
TERMINO TAMBIEN HEMODIAFILTRACCION VVC EN DIA DE HOY.  
REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR,  
PACIENTE QUIEN CONTINUA EN CONDICION CRITICA NO SE REALIZAN CAMBIOS AL MANEJO MEDICO INSTAURADO, PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION

ORDENES MEDICAS

MANEJO Y MONITORIA UCI

PARACLINICOS

ORDENES MEDICAS SIN CAMBIOS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

**01 febrero 2022 09:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

-VMI CON TNO MODERADO A SEVERO DE OXIGENACION EN CORRECCION DE ACIDEMIA RESPIRATORIA

- CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO

- COAGULOPATÍA ASOCIADO A HNF POR HISTORIA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES SE SUSPENDIÓ MANEJO, REQUIRIÓ SOPORTE TRANSFUSIONAL

- MODULANDO SRIS

-MEJOR CONTROL METABÓLICO

-HEMODIAFILTRACIÓN

.SOPORTE :

\*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA

\*SOPORTE VENTILATORIO : VMI: VC 450 PEEP 10 FIO2 45% FR 20/20 PPICO 28 PWA

16

\*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO 4730 CC/24 HORAS

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKA: PACIENTE EN TRR

CULTIVOS:

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

- TAZOCIN FI 23/01/22

-VANCOMICINA FI 28/01/22

LABORATORIOS

wbc 24590 , hb 6.6 plaquetas 235.000 ,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

bun 56 sodio 137 potasio 4,57 cloro 101 , cr 2.64 , ph 7,40 co2 40 02 82 bicarbonato 24

Presión Arterial: 175/59

Pulso: 66/min

Frec. Resp.: 15/min

Sat. Oxígeno: 98

**CARDIOVASCULAR:** En el momento en ritmo sinusal, buen llenado capilar, pulso

periféricos presentes , requirio norepinefrina

**RESPIRATORIO:** rx radiografía con marcada mejoría , los infiltrados han disminuido

parametros: vc 450 a 7,5 cc kg , fr 26 fio2 40% peep 10 ( luego por desaturacion requirio aumento de parametros )

**GASTRO INTESTINAL:** no signos clínicos de irritación peritoneal peristaltismo positivo tolera la via ENTERAL

**RENAL :** se ultrafiltro 1100 balance positivo de 6978 ,

**METABÓLICO:** glucometría fuera de mts 201 mg /dl

**NEUROLÓGICO:** pupilas de 3 mm , REACTIVAS

**EXTREMIDADES :** Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción , leve edemas

**HEMATOLÓGICO:** sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias , Sin sangrados externos

**VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONA L**

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS .

HORAS DE LA MAÑANA SE DESACOPLO DEL VENTILADOR REQUIRIENDO RE-AJUSTES DE SEDACION , SE DISCUTE CON NEFRO SE CONTINUARA CON EL HEMOFILTRO YA QUE AUN REQUIERE NOREPINEFRINA , DEBE CONTINUAR CON SEDO ANALGESIA PARA QUE PERMITA VENTILARSE.

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Criterio: Pacientes Aislamiento especial respiratorio

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

### **Notas de Interconsultas**

**01 febrero 2022 11:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a. \*\* CHOQUE SÉPTICO

b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231

CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9 SODIO 138 POTASIO 4.57 BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104,

ACIDO LACITCO 0.99

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

28.01.2022

28-01-2022: BUN 58 CR 5.18 PTASIO: 4.81

27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5

PACIENTE DE 81 AÑOS CON LESION RENAL AGUDA E INESTABILIDAD HEMODINAMICA, EL DIA DE AYER EN HEMOFILTRO FINALIZO A LA 1 PM HOY CON NUEVO REQUERIMIENTO PERSISTE CON VASOACTIVO AZOADOS ELEVADOS PACIENTE NURICO, SE PRESCRIBE FILTRO COMO URGENCIA VITAL, CONTROL DE AZOADOS, CONTROL DE LA-LE, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

HFVVC asi: Filtro ST 150, Qt 72h, VOLUMEN DE 1850 1300 predilucional y 550 cc post dilucional con solución reposición prismasate. UF 50cc/h, ajuste dinámico según tolerancia hemodinámica. URG VITAL

Firmado electrónicamente por **JOSE MANUEL ARBOLEDA VALLECILLA** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 19-0133/99 Identificación CC 76319270

**01 febrero 2022 12:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

-VMI CON TNO MODERADO A SEVERO DE OXIGENACION EN CORRECCION DE ACIDEMIA RESPIRATORIA

- CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO

- COAGULOPATÍA ASOCIADO A HNF POR HISTORIA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES SE SUSPENDIÓ MANEJO, REQUIRIÓ SOPORTE TRANSFUSIONAL

- MODULANDO SRIS

-MEJOR CONTROL METABÓLICO

-HEMODIAFILTRACIÓN

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

**Notas de Evolución**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**01 febrero 2022 21:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.7

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

CAMA 15

EVOLUCION UCI NOCHE

GABRIEL PAEZ

EDAD: 81 AÑOS.

DIAGNOSTICOS:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

-VMI CON TNO MODERADO A SEVERO DE OXIGENACION EN CORRECCION DE ACIDEMIA RESPIRATORIA

- CONTINUA CON SOPORTE VASOACTIVO

- COAGULOPATÍA ASOCIADO A HNF POR HISTORIA DE TVP DE MIEMBROS INFERIORES SE SUSPENDIÓ MANEJO, REQUIRIÓ SOPORTE TRANSFUSIONAL

- MODULANDO SRIS

-MEJOR CONTROL METABÓLICO

-HEMODIAFILTRACIÓN CICLO #2

.SOPORTE :

\*SOPORTE VASOACTIVO: NOREPINEFRINA

\*SOPORTE VENTILATORIO : VMI: MODO: VCRP SO2: 96% FR: 20/20 VT: 450 FIO2: 55% PEEP: 10 PP: 19 ---PAFI 206 (40%)

\*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO 4730 CC/24 HORAS , CICLO #2

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKA: PACIENTE EN TRR

CULTIVOS:

-28.01.2022: HEMOCULTIVOS 3/3 : NEG A LAS 72H

-28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO

-28.01.2022: CULTIVO DE SOT: CANDIDA ALBICANS

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ANTIMICROBIANOS

-TAZOCIN FI 23/01/22---ACTIVO\*\*

-VANCOMICINA FI 28/01/22---ACTIVO\*\*

**EVOLUCION POR SISTEMAS**

PACIENTE EN REGULAR ESTADO, BAJO VMI, SOPORTE VASOPRESOR, ANALGESIA Y SEDACION EV.

CARDIOVASCULAR: TA: 189/68 TAM: 108 MMHG FC: 64/LPM EN EL MOMENTO EN RITMO SINUSAL, BUEN LLENADO CAPILAR, PULSO PERIFÉRICOS PRESENTES, VASOPRESOR: NOREPINEFRINA 10CC/H

RESPIRATORIO: EN VMI- IOT : DESDE HACE 9 DIAS (24.01.2022) --PRONOS : # 1

VMI: MODO: VCRP SO2: 96% FR: 20/20 VT: 450 FIO2: 55% PEEP: 10 PP: 19 ---PAFI 206 (40%)

SIN CAMBIOS EN LA AUSCULTACION, SE LOGRO DISMINUCION DE FIO2

GASTRO INTESTINAL: NO SIGNOS CLÍNICOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL PERISTALTISMO POSITIVO TOLERA LA VIA ENTERAL DEPOSICIONES #2 BLANDAS

METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS: 227 MG/DL AJUSTE CON INSULINA.

RENAL : DIURESIS: 450 CC/12H GU: 0.2 CC/K/H B. ACUMULADO\_ +6.9LT, EN HDFVVC.

INFECCIOSO: AFEBRIL DURANTE EL DIA T°MAX: 37°C

HEMATOLÓGICO: SIN SANGRADOS ANORMALES SIN HEMATOMAS SIN PETEQUIAS , SIN SANGRADOS EXTERNOS

EXTREMIDADES : BUENOS PULSOS NO HEMATOMAS EN LOS SITIOS DE PUNCIÓN , LEVE EDEMAS

NEUROLÓGICO: PUPILAS DE 3 MM , REACTIVAS , BAJO EFECTO DE ANALGESIA , SEDACION.

**ANALISIS:**

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, EN SU DIA #6 EN UCI Y DIA 9 DE VMI , CON MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS .

QUIEN HA VENIDO CON SOPORTE, EN CHOQUE SEPTICO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, AL INICIO CON SOPORTE DUAL, SE LOGRO RETIRO DE VASOPRESINA AHORA CON NOREPINEFRINA A LA BAJA. REQUERIMIENTO DE HDFVVC HOY INICIANDO 2DO CICLO, DADO PERSISTENCIA DE DETERIOR DER FUNCION RENAL.

EN EL DIA SE HA LOGRADO DISMINUIR APOORTE DE FIO2 , POSTERIOR A AJUSTES DE SEDACION.

EN CULTIVO DE SOT PRESENTA CRECIMIENTO DE CANDIDA ALBICANS, ANTE LO CUAL ES VALORADO POR INFECTOLOGIA DR OÑATE SE SUGIERE CONTINUAR TEARPIA CON PIP/TAZO Y VANCO, SUGIERE EVALUAR LA POSIBILIDAD DE TEP, ADEMAS POR LA SEVERIDAD CLINICA, LA EDAD Y LOS FACTORES DE RIESGO SE INCREMENTA LA POSIBILIDAD DE ASPERGILOSIS PULMONAR EN ESTE SENTIDO SE INDICA TAC TORAX CUANDO SEA POSIBLE, KOH Y CULTIVO PARA HONGOS DE LA SOT Y SEGUN HALALZGOS VALORAR POR NEUMOLOGIA

PACIENTE EN REGULAR CONDICION, PERSISTE CON INESTABILIDAD, PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION

CONTINUAR CON PIPTAZO Y VANCO HASTA EL DIA 5 DE FEB 2022

SE SOLICITA CULTIVO PARA HONGOS EN SOT Y KOH.

SE CARGA TAC-AR DE TORAX.

SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**02 febrero 2022 10:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.8

**Diagnósticos:**

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Reanimación volumétrica guiada por metas (shock séptico, shock hipovolémico)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a. \*\* CHOQUE SÉPTICO

b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- 5. TVP
- 6. DISFUNCIÓN PULMONAR
- 7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
- 8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

02-02-2022: PH 7.40 PCO2: 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2 SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105  
HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000

01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.

31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231  
CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9 SODIO 138 POTASIO 4.57 BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104,  
ACIDO LACITCO 0.99

28.01.2022

28-01-2022: BUN 58 CR 5.18 PTASIO: 4.81

27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5

PACIENTE DE 81 AÑOS CON LESION RENAL AGUDA E INESTABILIDAD HEMODINAMICA, AYER SE REINICIO HEMOFILTRO COMO URGENCIA VITAL EN EL MOMENTO SE DECIDE AUMENTAR UF , POR EL MOMENTO NO SE AJUSTA NINGUN OTRO PARAMENTRO DE HEMODIAFILTRACION, CONTINUAR TERPAIA CONTROL DE AZOADOS, CONTROL DE LA-LE , ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **JOSE MANUEL ARBOLEDA VALLECILLA** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 19-0133/99 Identificación CC 76319270

**02 febrero 2022 11:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.8

**Diagnósticos:**

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

**PROBLEMAS :**

-VMI CON TASTORNO SEVERO DE OXIGENACION

- CONTINUA CON SOPORTE HEMOFILTRO

- DIFICIL ACOPLE A LA VENTILACIÓN MECANICA

**.SOPORTE :**

\*SOPORTE VENTILATORIO :

1\*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO 4730 CC/24 HORAS

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**INVASIVOS**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKA: PACIENTE EN TRR

**CULTIVOS:**

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

**ANTIMICROBIANOS**

- TAZOCIN FI 23/01/22

-VANCOMICINA FI 28/01/22

**LABORATORIOS**

ASPIRADO OROTRAQUEAL COMPATIBLE CON CANDIDA

WBC 21000 HB 9.0 HTO 26 PLAQUETAS 202.000

PH 7,40 CO2 34 O2 67 BICARBONATO DE 21

BUN 61 SODIO 141 POTASIO 4,74 CLORO 105 CR 2.48

CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal tendencia a la taquicardia , buen llenado capilar, pulso periféricos presentes , en el momento sin norepinefrina pero puede requerirla

RESPIRATORIO: hoy la placa es congestiva marcadamente congestiva se discutió con neumologo en el momento no requiere Fibrobroncoscopia pero se seguirá estrechamente

parametros: esta en VCRP con fio2 70% peep 10

GASTRO INTESTINAL: no signos clínicos de irritación peritoneal peristaltismo positivo tolera la enteral

RENAL : se ultrafiltro 1560 balance positivo de 7525 ,

METABÓLICO: glucometría 196 mg /dl mejor que la s previas

NEUROLÓGICO: pupilas de 3 mm , REACTIVAS

EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción , edema en extremidades superiores

HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias , Sin sangrados externos

VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONA L

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS .

LA PLACA MUESTRA CONGESTION SE ORDENA AUMENTAR AL ULTRAFILTRADO TIENE UN BALANCE POSITIVO DE 7 LITROS , MUY DESACOPADO AL VENTILADOR , SE AUMENTA SEDACION SE REPROGRAMA PARAMETROS SI NO MEJORA SE RELAJARA Y SEGUN EVOLUCION PRONACION , EL OBJETIVO PRIORITARIO ES LOGRA UN BALANCE NEGATIVO EN LAS SIGUIENTES 24 HORAS DE ALMENOS 2 LITROS

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**02 febrero 2022 14:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.8

**Diagnósticos:**

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

**Prescripción de diálisis**

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**03 febrero 2022 00:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: Hospitalización

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

EVOLUCIÓN UCI NOCHE

GABRIEL PAEZ, 81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS :

-VMI CON TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION

- CONTINUA CON SOPORTE HEMOFILTRO

- DIFÍCIL ACOPLA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

.SOPORTE :

\*SOPORTE VENTILATORIO :

1\*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO 4730 CC/24 HORAS

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKA: PACIENTE EN TRR

CULTIVOS:

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA

- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS

- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO

- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- TAZOCIN FI 23/01/22  
- VANCOMICINA FI 28/01/22  
- FLUCONAZOL FI 02/02/2022

**LABORATORIOS**

ASPIRADO OROTRAQUEAL COMPATIBLE CON CANDIDA  
WBC 21000 HB 9.0 HTO 26 PLAQUETAS 202.000  
PH 7,40 CO2 34 O2 67 BICARBONATO DE 21  
BUN 61 SODIO 141 POTASIO 4,74 CLORO 105 CR 2.48

**CONTROL DE LA TARDE**

GA: PH: 7.23 PCO2: 57.3 PO2: 205.4 HCO3: 23.7 PAFI: 205

**EXAMEN FÍSICO**

PACIENTE ES VALORADO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SUGERIDAS POR LA OMS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV2.

SIGNOS VITALES: TA: 184/62 MMHG TAM: 104 MMHG FC: 77 LPM FR: 24 RPM SAO2: 95 % T: 36 °C

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, CON SOPORTE HEMODINÁMICO TIPO NOREPINEFRINA

NORMOCÉFALO, CUELLO SIN MASAS.

RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG.

BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA CON PARÁMETROS VENTILATORIOS EN MODO AC POR VOLUMEN CON PEEP DE 10 FIO2: 40% VTE: 450, ACTUALMENTE CON SATURACIÓN EN METAS.

LIGERO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, GASTO URINARIO 0.4 CC/KG/HR, BALANCE HÍDRICO ACUMULADO DE + 7.525 CC.

PUPILAS DE 2 MM, HIPOREACTIVAS A LA LUZ, CON SEDACION CON MIDAZOLAM + FENTANYL + , NO REFLEJOS PATOLÓGICOS.

TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL, GLUCOMETRIAS: 169 - 231 MG/DL

**ANÁLISIS:**

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS, PACIENTE CON DISINCRONIA VENTILATORIA QUE OBLIGA A TITULAR SEDACION E INICIO DE RELAJACION NEUROMUSCULAR. ASI MISMO CON SOBRECARGA HÍDRICA EN PLAN DE CONTROL CON TITULACION DE PERDIDAS POR HDFVVC, FINALMENTE CON LEUCOCITOSIS PERSISTENTE COMO UNICO PARAMETRO DE SIRS, SE HA CONSIDERADO CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO ADICIONAL CON FLUCONAZOL. ACTUALMENTE CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

. PACIENTE CON DISINCRONIA DESCRITA, SE CONSIDERA DEJAR MANEJO CON PSICOFARMACOS CON EL FIN DE MODULAR AGITACION DURANTE EL RETIRO DE RELAJANTE NEUROMUSCULAR, QUE SE PLANEA SEA MAÑANA

. CONTINUAREMOS PLAN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA, SE DARA CONTINUIDAD A LA TERAPIA ANTIBIOTICA EMPIRICA HASTA EL 5/02/2022, SE DEJARA DE MOMENTO FLUCONAZOL POR EL ASIAMIENTO DE CANDIDA, SIN EMBARGO CON PLAN DE REALIZAR FBC POR NEUMOLOGIA DADO FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION FUNGICA INVASORA. SE EVALUARA PROBABILIDAD DE TEP CON DIMERO D DE CONTROL, DE MOMENTO DIFERIDO ANGIOTAC DE TORAX POR RIESGO DE MAYOR LESION RENAL CON USO DE CONTRASTE ENDOVENOSO

. MAYOR ESTABILIDAD HEMODINAMICA, SE CONSIDERA PRUDENTE SUSPENDER ALBUMINA

**PLAN:**

- . FERBIN 10 CC CADA 8 HORAS
- . LORAZEPAM 2 MG SOG CADA 8 HORAS
- . QUETIAPINA 25 MG SOG CADA 8 HORAS
- . MAÑANA INICIAR RETIRO DE CISATRACURIO
- . SUSPENDER ALBUMINA
- . CONTINUAR PIPTAZO + VANCOMICINA HASTA EL DIA 5 DE FEB 2022
- . DIMERO D DE CONTROL
- . MAÑANA VALORACION POR NEUMOLOGIA, CONSIDERAR REALIZAR FBC

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

**03 febrero 2022 10:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.9

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a. \*\* CHOQUE SÉPTICO

b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56 CLORO 103

2-02-2022: PH 7.40 PCO2: 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2 SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105 HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000

01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.

31/01/2022: CI 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9 SODIO 138 POTASIO 4.57 BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104, ACIDO LACTICO 0.99

28.01.2022

28-01-2022: BUN 58 CR 5.18 PTASIO: 4.81

27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS, PENDIENTE REALIZAR FBC POR NEUMOLOGIA DADO FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION FUNGICA INVASORA. SE EVALUARA PROBABILIDAD DE TEP CON DIMERO D DE CONTROL, EN EL MOMENTO PACIENTE EN HEMOFILTRO POR AHORA CONTINUAR IGUAL PRESCRIPCION, NO SE REALIAN CAMBIOS, CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **JOSE MANUEL ARBOLEDA VALLECILLA** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 19-0133/99 Identificación CC 76319270

**03 febrero 2022 11:09** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Pacientes Aislamiento especial respiratorio

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**\*\* CALL SCORE - CLASE C**

**VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS**

**DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE**

**\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO**

**\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO**

**\*\*COMPROMISO RENAL**

**FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA**

**TVP**

**INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS**

**HTA X HC**

**DM TIPO II X HC**

**GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -**

**PROBLEMAS :**

**-VMI CON TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACION**

**- CONTINUA CON SOPORTE HEMOFILTRO**

**- DIFICIL ACOPLA A LA VENTILACIÓN MECANICA**

**.SOPORTE :**

**\*SOPORTE VENTILATORIO :**

**1\*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO 4730 CC/24 HORAS**

**\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO**

**INVASIVOS**

**CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE**

**LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE**

**SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS**

**TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI**

**CATÉTER DE MAHURKA: PACIENTE EN TRR**

**CULTIVOS:**

**-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.**

**- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08**

**- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA**

**- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS**

**- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO**

**- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA**

**- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA**

**- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23**

**.**

**ANTIMICROBIANOS**

**- TAZOCIN FI 23/01/22**

**- VANCOMICINA FI 28/01/22**

**- FLUCONAZOL FI 02/02/2022**

**bun 42 , sodio 139 , potasio 5.41 cloro 103 cr 1.56**

**ph 7,20 c02 61 02 77 bicarbonato de 23 dimero d 1721 , wbc 23420 , hb 10,2 plaquetas 199.000**

**Presión Arterial: 127/54**

**Pulso: 53/min**

**Frec. Resp.: 24/min**

**Sat. Oxígeno: 95**

**CARDIOVASCULAR: En el momento en ritmo sinusal , buen llenado capilar, pulso periféricos presentes , en el momento sin norepinefrina**

**RESPIRATORIO: parametros: esta en vc 480 fr 24 fio2 40% peep 10**

**GASTRO INTESTINAL: no signos clínicos de irritación peritoneal peristaltismo positivo tolera la enteral**

**RENAL : se ultrafiltro 2200 balance positivo 5938 se neutralizo 1581 ,**

**METABÓLICO: glucometría 196 mg /dl mejor que la s previas**

**NEUROLÓGICO: pupilas de 3 mm , REACTIVAS**

**EXTREMIDADES : Buenos pulsos no hematomas en los sitios de punción , edema en extremidades superiores**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

HEMATOLÓGICO: sin sangrados anormales sin hematomas sin petequias , Sin sangrados externos  
VALORE Y EXAMINE PACIENTE CON EQUIPOS DE PROTECCION PERSONA L

paciente de 81 años de edad internado en uci por insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía severa por sars cov 2, múltiples comorbilidades entre ellas glomerulonefritis por iga actualmente en condiciones críticas .

La placa muestra disminucion de la congestion se ordena continuar con el l ultrafiltrado tiene un balance positivo de 5 litros se logro neutralizar 1,5 litros , el objetivo prioritario es logra un balance negativo en las sigueintes 24 horas de al menos 2 litros mas si el paciente los tolera y mañana definir retiro de la relajacion

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

### **Notas de Interconsultas**

**03 febrero 2022 12:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA  
MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

### **Notas de Evolución**

**03 febrero 2022 18:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

pH arterial \* 7.293 7.35 - 7.45 03/02/2022 15:35

Presión arterial de CO2 45.0 mmHg 35 - 45 03/02/2022 15:35

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Presión arterial O2 \* 73.9 mmHg 80 - 100 03/02/2022 15:35

HCO3a \* 21.3 mmol/L 22 - 26 03/02/2022 15:35

Saturación arterial de O2 95.7

leve disminución del PaO2

paO2 fio2 182

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**03 febrero 2022 22:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.9

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS: DETERIORO DE OXIGENACIÓN QUE LLEVÓ A NECESIDAD DE NUEVA RELAJACIÓN NM.

.SOPORTE :

\*SOPORTE VENTILATORIO : VM MODO VC PEEP 10, VOL 450CC, FIO2 45%

\*SOPORTE RENAL : TRR EN HEMOFILTRO ULTRAFILTRADO HOY VA EN 3330CC,

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKAR: PACIENTE EN TRR

CULTIVOS:

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA

- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS

- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO

- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

- TAZOCIN FI 23/01/22



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- VANCOMICINA FI 28/01/22  
- FLUCONAZOL FI 02/02/2022

PARACLÍNICOS DE LA TARDE: GASESE ARTERIALES PH 7,293, PACO2 45, PAO2 73, HCO3 21, SATO2 95%, BE -4.8.  
PAO2/FIO2: 162

CARDIOVASCULAR: TA 106/49, TAM 65, FC 54, NO ALTERACIÓN EN PERFUSIÓN DISTAL. MONITORÍA EKG NORMAL.

INFECTO: AFEBRIL, NO SIGNOS INFLAMATORIOS, INFECCIOSO EN SITIOS DE PUNCIÓN

HEMATO: NO EVIDENCIA DE SANGRADO MAYOR ACTIVO VISIBLE

METABOLICO: GLUCOMETRÍA 234MG/DL, MANEJO CON INUSLINA SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. RECIBE NET, TUVO 2 DEPOSICIONES LÍQUIDAS HOY, Y UNA BLANDA. NO MODIFICO LA CUANTIA DE SUMINISTRO.

GI: DOLOR NO VALORABLE, DEPOSICIONES DESCRITAS

GU: D 0,2CC/KG/H, EN HFVVC, CON PLAN DE UF PARA BALANCES GLOBALES NEGATIVOS. HASTA AHORA 815CC NEGATIVO TRAS UF 3.3LT.

NEURO: BAJO SEDACIÓN, ANALGESIA Y RELAJACIÓN NM.

RES: PENDIENTE NUEVA MECÁNICA VENTILATORIA, VMO MODO VC, PEEP 10, VOL 450CC, FR 24. SE AJUSTARÁ SEGÚN COMPORTAMIENTO PARA VENTILACIÓN PROTECTORA.

HC Y DX ANOTADOS.

CONDICIÓN CRÍTICA. EL PLAN CON HFVVC ES LOGRAR MEJORAR LA CONGESTIÓN PULMONAR, SE REALIZARÁ UF PARA BALANCES GLOBALES NEGATIVOS. REVALORAR EN LA MAÑANA SU PROGRESIÓN RESPIRATORIA CON NEUMOLOGÍA PARA DETERMINAR NECESIDAD DE FBC. POR AHORA NO REALIZO MODIFICACIONES ADICIONALES A MANEJO MÉDICO. SEGÚN MEDICIÓN DE MECÁNICA VENTILATORIA SE HARÁN AJUSTES TRIBUTARIO PARA FACILITAR CONTROL.

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGÍA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**04 febrero 2022 07:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.10

EVOLUCION CUIDADO INTENSIVO DIA

JOSE GABRIEL PAEZ  
81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

- INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR

- DETERIOR EN LA OXIGENACION CON NECESIDAD DE NUEVA RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR

- FALLA RENAL AGUDIZADA

- RIESGO DE GERMEN OPORTUNISTA

.SOPORTE :

\*VASOPRESOR NOREPINEFRINA

\*SOPORTE VENTILATORIO : VM MODO VC PEEP 10, VOL 450CC, FIO2 50%

\*SOPORTE RENAL : TRR CON HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

**INVASIVOS**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE  
LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE  
SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS  
TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI  
CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.  
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08  
- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA  
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS  
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO  
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA  
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA  
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- TAZOCIN FI 23/01/22  
- VANCOMICINA FI 28/01/22  
- FLUCONAZOL FI 02/02/2022

**PARACLÍNICOS**

BUN 35 CR 1,0  
SODIO 141 CL 104 FOFORO 3,2 MG 2,4, (POTASIO 5,4 AYER, HOY POTASIO PENIDNETE )  
LEUCOS 18240 N 17350 L 240 HB 10.7 PLAQ 165000  
AC LACTICO 3,1  
GASES ART PH 7,18 PCO2 60 PO2 68 HCO3 22 BE -6,7 PAFI 152 (PREVIO 163 , 194)

RX DE TORAX 03.02.22 Tráquea en posición central, con tubo traqueal en su interior cuyo extremo distal se encuentra a 6.6 cm de la carina.

Catéter vascular con ingreso subclavio derecho y extremo distal en vena cava superior.

Opacidades mixtas a nivel parahiliar y basal en ambos campos pulmonares.

Discreto borramiento del ángulo costodiafragmático derecho.

Reja costal y tejidos blandos de la pared torácica sin alteraciones.

Sonda enteral con extremo distal en topografía de la cámara gástrica.

**EXAMEN FISICO**

TA 116/51, TAM 72, FC 54

CARDIOVASCULAR: CON SOPORTE VASOPRESOR NOREPINEFRINA 0,03MCG/KG MIN, LLENADO CAPILAR DE 4 SEGUNDOS, RITMO SINUSAL POR VISOSCOPIO

RESPIRATORIO: EN VENTILACION EMCANICA INVASIVA, SINCRONICO A VENTILADOR. NO SECRESIONES TRAQUEALES

NEUROLOGICO BAJO SEDACION Y RELAJACION NEUROMUSCULAR CON RASS - 5.

RENAL: FALLA RENAL EN HEMOFILTRACION CONTINUA DESDE ANOCHE, ANURICO.

GASTROINTESTINAL: NET DIFERIDA POR RESIDUO GASTRICO ELEVADO.

INFECCISO: HIPOTERMICO , LEUCOCITOSIS PERSISTE PERO CON TENDECIA AL DESCENSO, PROCALCITONIA ELEVANDO, PESE A COBERTURA ANTIBIOTICA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 7Y VANCOMINCA DIA 6Y FLUCONAZOL DIA 2, CULTIVOS CON AISLAMIENTO DE CANDIDA ALBICANS Y HEMOS NEGATIVOS.

HEMATO: NO EVIDENCIA DE SANGRADO MAYOR ACTIVO VISIBLE

METABOLICO: GLUCOMETRÍA 234 - 272 - 194 - 223 MG/DL CON USO DE CORRECCIONES CON BOLOS DE INSULINA

**ANALISIS**

PACIENTE CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, NEUMONIA VIRAL POR SARS COV 2, CONPRUEBA POSITIVA HACE 14 DIAS, EN CONDICION MUY CRITICA.

- CON SOPORTE VENTILACION MECANICA INVASIVA DIA 10, INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA HIPERCAPNICA, CON DESATURACION A MINIMOS MOVIMIENTOS POR LO QUE SE CONTINUA SEDACION Y RELAJACION NEUROMUSCULAR. SE AUMENTO FR 26 POR MIN Y SE CONTINUA PARAMETROS DE PROTECCION PULMONAR. SE SOLICITA GASES ARTERIALS DE CONTROL.

- DESDE EL PUNTO DE VISTA INFECCIOSO, INESTABLE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

LEUCOCITOSIS PERSISTE PERO CON TENDECIA AL DESCENSO, PROCALCITONIA ELEVANDO, PESE A COBERTURA ANTIBIOTICA CON PIPERACILINA TAZOBACTAM DIA 7 Y VANCOMINCA DIA 6 Y FLUCONAZOL DIA 2, CULTIVOS CON AISLAMIENTO DE CANDIDA ALBICANS Y HEMOS NEGATIVOS. HIPOTERMICO SE HA CONSIDERADO RELAJACION DE FIBROBRONCOSCOPIA ANTE RIESGO DE COINFECCION POR GERMENES OPORTUNISTAS DADO SU ESTADO DE INMUNOCOMPROMISO.

- FALLA RENAL AGUDIZADA EN SOPORTE CON HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA.

- HA TENIDO RESIDUO GASTRICO DE 1200CC EN 12 HORAS POR LO QUE SE DEJO DIFERIDA LA NUTRICION ENTERAL Y SE ADICIONA PROQUINETICO Y SE DEJA DIFERIDA INSULINA LANTUS POR EL MOMENTO, CORRECCIONES CON BOLOS SEGUN GLUCOMETRIA.

- PACIENTE EN ESTADO MUY CRITICO CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y DESCENSO FATAL.

### PLAN

- ADICION PROQUINETICO METOCLOPRAMIDA 10MG CADA 8H
- SEGUIMIENTO NEFROLOGIA, INFECTOLOGIA Y SOPORTE NUTRICIONAL
- DIFERIR LANTUS POR TENER DIFERIDA NET, GLUCOMETRIAS CADA 6H
- AVISAR CAMBIOS

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

### Notas de Interconsultas

**04 febrero 2022 08:50** - (UCI CUIDADO ADULTO)

#### NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

#### ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

04/02/2022: CI 104 Cr 1 P 3.2 Mg 2.4 BUN 35 Na 141 Leuc 18.2 N 17.3 L 0.2 HB 10.7 Plt 165 Lactico 3.1 PH 7.1 Pco2 60.3 Po2 68.6 Hco322

03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56 CLORO 103

2-02-2022: PH 7.40 PCO2. 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105 HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NEUTROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000

01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.

31/01/2022: CI 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9SODIO 138 POTASIO 4.57BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104, ACIDO LACTICO 0.99

28.01.2022

28-01-2022: BUN 58 CR 5.18 PTASIO: 4.81

27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

EN CONDICIONES CRITICAS, HOY FINALIZA HEMOFILTRO NO SE REALIZA AJUSTE A LA PRESCRIPCION. NO SE REINICIARA MAÑANA CON PARACLINICOS SE DEFINIRA SOPORTE. CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **JOSE MANUEL ARBOLEDA VALLECILLA** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 19-0133/99 Identificación CC 76319270

**04 febrero 2022 12:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

- INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR
- DETERIOR EN LA OXIGENACION CON NECESIDAD DE NUEVA RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR
- FALLA RENAL AGUDIZADA
- RIESGO DE GERMEN OPORTUNISTA

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

**04 febrero 2022 18:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

ESTADO CLINICO MUY CRITICO CON MARCADO COMPROMISO PULMONAR EN LA OXIGENACION, NO HA PRESENTADO FIEBRE Y LOS LEUCOS Y LAS BANDAS HAN DISMINUIDO, PERO LA PROCALCITONINA HA AUMENTADO Y ARDIOLÓGICAMENTE EN EL TORAX NO SE OBSERVA MAYOR COMPROMISO CON RESPECTO A LA RADIOGRAFIA PREVIA PERO EXISTE SECRECIONES MUCOAMARILLAS, LA TENDENCIA DE LA PROCALCITONINA COMO BIOMARCADOR Y SU ELEVACION PUDIEREN SER SECUNDARIOS A FENOMENOS DE ACTIVACION DEL SARS-COV-2 Y DE LA SINTERLEUCINAS 6 QUE FAVORECEN LA LIBERACION DE LA PROCALCITONINA DE LAS CELULAS C DE TIROIDES O TAMBIEN PUDIERE SER SECUNDARIA INFECCION PRINCIPALMENTE BACTERIANA, NO TIENE FERRITINA NI PCR PARA PODER ESTABLECER UN POSIBLE FENOTIPO INFLAMATORIO VS INFECCIOSO, TIENE ACIDOSIS METABOLICA Y DIMERO D ELEVADO, SE DEBE CONTEMPLAR DESCARTAR FENOMENOS TROMBOTICOS TEP O TVP, IDELAMENTE ANGIOTAC Y REALIZAR ECO DOPLER MIEMBROS INFERIORES , SE SUGIERE SUSPENDER VANCOMICINA Y PIPTAZO, INICIAR MEROPENEM 1GR IV CADA 8H Y LINEZOLIDE 600MG IV CADA 12H QUE TIENE MEJOR PENETRACION A PULMON QUE LA VANCOMICINA Y NO REQUIERE AJUSTES A NIVELES; PREVIA TOMA DE TRES HEMOCULTIVOS Y DE UROCULTIVO Y GRAM Y CULTIVO DE SOT, LA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

PRESENCIA DE CANDIDA EN SOT SUGIERE COLONIZACION Y EN EL CONTEXTO ACTUAL DEL PACIENTE DEBE CONTEMPLARSE CANDIDEMIA O CANDIDIASIS INVASORA, SE SUGIERE POSTERIOR A LA TOMA DE CULTIVOS INICIAR CASPOFUNGINA 70MG DE CARGA Y LUEGO 50MG AL DIA  
PRONSOTICO RESERVADO A EVOLUCION  
CONTEMPLAR FBO Y TAC DESCRITAR INFDECCIONES PULMONARES ASPERGILLUS MUCOR ETC

Firmado electrónicamente por **JOSE MILLAN OÑATE GUTIERREZ** -- INFECTOLOGIA ADULTOS

Tarjeta Profesional: 760296-99 - Identificación CC 77183641

**Notas de Evolución**

**04 febrero 2022 20:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.10

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

UCI NOCHE

JOSE GABRIEL PAEZ

81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

- INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR

- DETERIOR EN LA OXIGENACION CON NECESIDAD DE NUEVA RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR

- FALLA RENAL AGUDIZADA

- RIESGO DE GERME OPORTUNISTA

- CAIDA DE OXIGENACION

- AUMENTO DE PROCALCITONINA

.SOPORTE :

\*VASOPRESOR NOREPINEFRINA

\*SOPORTE VENTILATORIO : VM MODO VC PEEP 10, VOL 450CC, FIO2 50%

\*SOPORTE RENAL : TRR CON HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA

\*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

CULTIVOS:

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- TAZOCIN FI 23/01/22
- VANCOMICINA FI 28/01/22
- FLUCONAZOL FI 02/02/2022

**PARACLÍNICOS**

GASES TRANSTORNO MIXTO REPIRATORIO Y METABOLICO CON PROGRESION DE HIPOXEMIA

A FEBRIL , SIN TAQUICARDIA , POLIPNEA DEACURDO A REQUERIMEINTO VENTILATORIO , MEDIQS ENTRE 52 A 77 MMHG , SATURACIONES ENTRE 89 A 94 MMHG , SATURACIONES GLUCOMETRIAS 242 MGD , RECIBE FENTANILO , MIDAZOLAM , NOREPIENFRINA , MEDIACION EV, CISATRACURIO , MEDIACION POR SONDA, NET, BOLOS DE LIQUIDOS KANURICIO , HOY DIALISIS 1650 CC , BALANCE ACUMULADO DE 2948 CC , SOPORTE VENTILATORIO EN VC PEEP 10 FIO2 55% VT 450 FR 26 SAT 93% , ALTISIMA SOSPECHA DE NUEVO EVENTO INFECCIOSO EN CONTEXTO DE DETERIORO DE PAFI , AUMENTO DE DOSIS DE VASOPRESOR , PROCALCITONINA EN AUMENTO , SE DEFINE EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA , POLICULTIVAR , SUSPENDER PAUTA ACTUAL E INICIAR MEROPENEM , LINEZOLID , CASPOFUNGINA , ADEMAS PANEL DE NEUMONIA Y CONSIDERAR POSIBILIDAD DE TAC DE TORAX , SE ADICIONA VASOPRESINA .

MUY CRITICO , NUEVO EVENTO INFECCIOSO , EVOLUCION TORPIDAD Y AL DETERIORO , CON ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER .

**PLAN**

POLICULTIVOS SANGRE Y HONGOS , ORINA , SOT MAS PANEL NEUMONIA , UROANALISIS MAS GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR  
VASOPRESINA  
SUSPENDER ANTIBIOTIICOS  
INICIO MEROPENEM LINEZOLID CASPOFUNGINA  
TITULACION PEEP MAS MECANICA

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**05 febrero 2022 08:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.11

**Diagnósticos:**

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION  
(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

**UCI MAÑANA**

JOSE GABRIEL PAEZ  
81 AÑOS

**DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:**

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA  
NEUMONÍA COVID SEVERA  
\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022  
\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022  
\*\* CALL SCORE - CLASE C  
VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS  
DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE  
\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO  
\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO  
\*\*COMPROMISO RENAL  
ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

TVP  
INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS  
HTA X HC  
DM TIPO II X HC  
GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

**PROBLEMAS:**

- INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR
- DETERIOR EN LA OXIGENACION CON NECESIDAD DE NUEVA RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR
- FALLA RENAL AGUDIZADA
- RIESGO DE GERMEN OPORTUNISTA
- CAIDA DE OXIGENACION
- AUMENTO DE PROCALCITONINA

**SOPORTE :**

- \*VASOPRESOR NOREPINEFRINA VASOPRESINA
- \*SOPORTE VENTILATORIO : VM MODO VC PEEP 10, VOL 450CC, FIO2 50%
- \*SOPORTE RENAL : TRR CON HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA
- \*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

**INVASIVOS**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE  
LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE  
SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS  
TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI  
CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- TAZOCIN FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL FI 02/02/2022 FT 04.02.22
- MEROPENEM FI 04.02.22
- LINEZOLID FI 04.02.22
- CASPOFUNGINA FI 04.02.22

**PARACLÍNICOS**

ACIDOSIS RESPIRATORIA  
AZOADOS ELEVADOS  
K LIMITE SUPERIOR  
HEMOGRAMA LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA

REGULAR ESTADO GENERAL AFEBRIL , TIENDE A TAQUICARDIA , POLIPNEA POR PARÁMETROS DE VENTILACION , SATURACIONES ADECUADAS , GLUCOMETRIA 216 MGDL , RECIBE VENTILATORIO , MIDAZOLAM , NOREPINEFRINA, MEDICACION EV , CISATRACURIO , MEDICACION POR SONDA, NET, BOLO DE LIQUIDOS , VASOPRESINA , ANURICIO , BALANCE ACUMULADO DE 5498 CC POSITIVO

MAL ESTADO NUEVO EVENTO INFECCIOSO , SE POLICULTIVO , MAS ESTUDIOS DE ORINA Y PANEL DE NEUMONIA , SE CAMBIO ANTIBIOTICOS Y SE ADICIONA VASOPRESINA A SOPORTE VASOACTIVO , LA SITUACION ES CRITICA , NUEVO EVENTO INFECCIOSO CON CHOQUE SEPTICO EN PACIENTE ANCIANO Y CON COMORBILIDADES QUE AFECTAN LA MORTALIDAD DE FORMA ALTA , DEBE CONTINUAR EN HEMOFILTRO .



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

MAL PRONOSTICO

PLAN

POLICULTIVOS EN EVOLUCION

CAMBIOS E ANTIBIOTICOS DESDE ANOCHE

SORTE DUAL VASOACTIVO

MAL PRONONOSTICO , ALTAS POSIBILIDADES DE FALLECER

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Criterio: Pacientes Aislamiento especial respiratorio

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**Notas de Interconsultas**

**05 febrero 2022 10:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a. \*\* CHOQUE SÉPTICO

b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

05-02-2022: PH 7.16 PCO2: 62.5 PO2: 73.5 HCO3: 22 POTAIO 5.46 BUN 43 CR: 1.84 LEUCOSW 37630 NEUTROS: 37740  
LINF. 200 HB: 11.6 HCTO. 36.4 PLAQUETAS: 303.000

04/02/2022: Cl 104 Cr 1 P 3.2 Mg 2.4 BUN 35 Na 141 Leuc 18.2 N 17.3 L 0.2 HB 10.7 Plt 165 Lactico 3.1 PH 7.1 Pco2  
60.3 Po2 68.6 Hco322

03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56  
CLORO 103

2-02-2022: PH 7.40 PCO2. 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105  
HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000

01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.

31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231  
CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9SODIO 138 POTASIO 4.57BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104,  
ACIDO LACTICO 0.99

28.01.2022

28-01-2022: BUN 58 CR 5.18 PTASIO: 4.81

27-01-2022: POTASIO: 4.07 BUN: 37.3 CR: 3.5

PACIENTE DE 81 AÑOS DE EDAD INTERNADO EN UCI POR INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EL DIA DE AYER EN LAS HORAS DE LA TARDE FINALIZO FILTRO, PERO PACIENTE EN EL MOMENTO CON NUEVO HIT INFECCIOSO SE AJUSTO PLAN TERAPEUTICO, EN EL MOMENTO CON USO DE VASOACTIVO, PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE DECIDE NUEVAMENTE INICIO DE FILTRO, SE PRESCRIBE COMO URGENCIA VITAL. CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

HDFVVC asi: Filtro ST 150, Qt 72h, VOLUMEN DE 1850 1300 predilucional y 550 cc post dilucional con solución reposición prismaate. UF 50cc/h, ajuste dinámico según tolerancia hemodinámica. URG VITAL

Firmado electrónicamente por **JOSE MANUEL ARBOLEDA VALLECILLA** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 19-0133/99 Identificación CC 76319270

**Notas de Evolución**

**06 febrero 2022 00:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

Problemas: necesidad de soporte vasopresor, ventilatorio, TRR. Nuevo hit infeccioso. Hiperglucemia.

Soportes:

Hemodinámico: noradrenalina en retiro. Se logró suspender vasopresina.

Ventilatorio: VM modo VC PEEP 8, Vol 460, FIO2 40%.

Renal: HFVVC

Sedación/analgesia/relajación NM: Midazolam, Fentanyl, cisatracurio.

Nutricional.

Invasivos

Cateter venoso central: requerimiento de soporte vasopresor y medicación de soporte

Línea arterial: necesidad de monitoria hemodinamica permanente

Sonda vesical: monitoria de parámetros fisiológicos

Tubo orotraqueal: paciente crítico con necesidad de vmi

Catéter de mahurkar: trr

Cultivos:

-5.2.2022 Hemocultivos negativos a las 24h

-5.2.2022 Panel neumonía con Klebsiella pneumoniae BLEE positiva.

-27.01.2022: procalcitonina: 3.88---incremento.

- 26.01.2022: procalcitonina: 2.08

- 02/02/2022 - koh con hifas - candida

- 28.01.2022 - sot: candida albicans

- 28.01.2022: urocultivo: negativo

- 28.01.2022: hemocultivos 1 y 2 : neg al 5to dia

- 22.01.2022: hemocultivos 1 y 2 : neg al 5to dia

- 22.01.2022: procalcitonina: 2.23

.

Antimicrobianos

- tazocin fi 23/01/22 ft 04.02.22

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- vancomicina fi 28/01/22 ft 04.02.22
- fluconazol fi 02/02/2022 ft 04.02.22
- meropenem fi 04.02.22
- linezolid fi 04.02.22
- caspofungina fi 04.02.22

Cardio: TA 156/58, TAM 86, soporte con noradrenalina en descenso. FC 67 lpm, no cambios en monitoría EKG

Metabólico: Glucometría 373mg/dl, insulinasegún protocolos. NET a estímulo

Infecto: Afebril, pero tendencia a hipotermia, manifestación de cuadro infeccioso. Manejo antimicrobiano amplio, se mantiene hasta resultado final de cultivos.

Hemato: no sangrado mayor activo

Neuro: Bajo sedación/analgesia y relajación NM.

GU: Anúrico en TRR. Balance positivo 2.6lt, en el curso de día, previo positivo 5,4lt.

GI: no masas, dolor no valorable

Res: VM modo VC, Vol 460cc, FIO2 40%, PEEP 8, mecánica: distensibilidad 41, Meseta 21, conducción 13. Todos apropiados.

HC y Dx anotados

Condición compleja tributo a patologías de base, sumado a disfunción multisistémica. Para KPC aislada en panel, se da continuidad a meropenem. No retiro resto de medicación hasta obtener cultivos. Continuar estrategia de sedación/analgesia y relajación NM: Pronóstico vital reservado.

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**06 febrero 2022 08:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

UCI MAÑANA

UCI MAÑANA

JOSE GABRIEL PAEZ

81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

- INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR
- DETERIOR EN LA OXIGENACION CON NECESIDAD DE NUEVA RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR
- FALLA RENAL AGUDIZADA
- RIESGO DE GERMEN OPORTUNISTA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- CAIDA DE OXIGENACION
- AUMENTO DE PROCALCITONINA

**SOPORTE :**

- \*VASOPRESOR NOREPINEFRINA VASOPRESINA
- \*SOPORTE VENTILATORIO : VM MODO VC PEEP 10, VOL 450CC, FIO2 50%
- \*SOPORTE RENAL : TRR CON HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA
- \*SOPORTE SEDACIÓN Y RELAJACIÓN: MIDAZOLAM FENTANYL Y CISATRACURIO

**INVASIVOS**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE  
LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE  
SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS  
TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI  
CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

- 04.02.2022 HEMOCULTIVOS 1,2,3 Y HONGOS NEGATIVOS
- 04.02.2022 PANEL NEUMONIA KLEBSIELLA
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- TAZOCIN FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL FI 02/02/2022 FT 04.02.22
- MEROPENEM FI 04.02.22
- LINEZOLID FI 04.02.22
- CASPOFUNGINA FI 04.02.22

**PARACLÍNICOS**

LEUCOCITOSIS MAS NEUTROFILIA EN DESCENSO  
AZOADOS ELEVADOS  
NA K CL NORMALES  
GASES ACIDOSIS METABOLICA  
A LACTICO NORMAL

AFEBRIL , SIN TAQUICARDIA , SIN POLIPNEA MEDIDA ENTRE 44 A 115 MMHG , SATURACIONES ENTRE 91 A 97% , GLUCOMETRIA 216 MGD , RECIBE FENTANYL , MIDAZOLAM , CISATRACURIO , NOREPINEFRINA , VASOPRESINA , NET, IRRIGACIONES , MEDICACION EV, ANURICO EN TRR , BALANCE ACUMULADO DE 7646 CC POSTIVO , SOPORTE VENTILATORIO EN VC PEEP 8 FIO2 40% vt 460 fr 28 sat 92%

CRITICAMENTE ENFERMO , MUY FRAGIL CON TODOS LOS FACTORES DE RIESGO QUE ELEVARON MORTALIDAD : EDAD , HTA , DM , TVP , FALLA RENAL , AHORA ADEMÁS NUEVO EVENTO INFECCIOSO QUE GENERO INESTABILIDAD MAS PROFUNDA EN LA NOCHE DE 04/02/22 CUANDO TOCO APOYAR CON VASOPRESINA , SE POLICULTIVO , PANEL DE NEUMONIA Y SE ESCALO EN ANTIBIOTICOS , HOY CON MEROPENEM , LINEZOLID Y CASPOFUNGINA , CAMBIOS QUE SE HICIERON EN CONJUNTO CON INFECTOLOGIA .

EL DIA DE HOY AUN MUY GRAVE , MUY LABIL , LOS PARAMETROS DEL VENTILADOR NO SON ALTOS , HOY LOS LEUCOS DISMINUYEN UN POCO , SE LOGRO RETIRO DE VASOPRESINA PERO AUN NOREPINEFRINA , POR EL MOMENTO SOLICITO PROCALCITONINA Y PCR EVOLUTIVOS , LOS CULTIVOS DE 04.02.22 1,2,3, Y HONGOS VAN NEGATIVOS , EL PANEL MOSTRO KLEBSIELLA SIN GENES DE RESISTENCIA , CONTINUA EN CONDICION CRITICA ALTISIMAS POSIBILIDADES DE FALLECER , SE DARA INFORMACION A FAMILIARES .

**PLAN**

SIN SUPLENCIAS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

INFUSION DE INSULINA  
SUSPENDER ESQUEMA DE INSULINAS DE DEPOSITO Y ACCION CORTA  
PCR Y PROCALCITONINA  
ANTIBIOTICOS IGUAL  
SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA  
IC SOPORTE NUTRICIONAL

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**06 febrero 2022 10:44** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

PROCALCITONINA 1,2 PCR 75 AMBOS EN DESCENSO , POR EL MOMENTO SIN NUEVOS CAMBIOS EN MANEJO MEDICO , SE DEBEN MANTNER ANTIBIOTICOS POR LO MENOS 10 DIAS , CONTINUAR NOREPIENFIRNA EN DESTETE .

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**06 febrero 2022 11:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **LUZ STELLA VILLADA DUQUE** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 76/1514/96 Identificación CC 42088662

### **Notas de Interconsultas**

**06 febrero 2022 12:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

EXAMENES:

06-02-22: CR 1,9 BUN 51 K K 4,8 SODIO 133

04/02/2022: Cl 104 Cr 1 P 3.2 Mg 2.4 BUN 35 Na 141 Leuc 18.2 N 17.3 L 0.2 HB 10.7 Plt 165 Lactico 3.1 PH 7.1 Pco2 60.3 Po2 68.6 Hco322

03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56 CLORO 103

2-02-2022: PH 7.40 PCO2. 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105 HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000

01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.

31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9SODIO 138 POTASIO 4.57BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ACIDO LACITCO 0.99  
28.01.2022

PACIENTE DE 81 AÑOS EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS. CURSA CON LESION RENAL AGUDA AKIN 3 CON REQUERIMIENTO DE TRR

CONTINUA ANURICA

UF DE 2150 CC

CONTINUA EN TRR COMO URGENCIA VITAL MODALIDAD HDFVVC DIA 2:

FILTRO ST 150, QT 72H, VOLUMEN DE 1850 1300 PREDILUCIONAL Y 550 CC POST DILUCIONAL CON SOLUCIÓN REPOSICIÓN PRISMASATE. UF 50CC/H, AJUSTE DINÁMICO SEGÚN TOLERANCIA HEMODINÁMICA.URG VITAL

Firmado electrónicamente por **JOSE MANUEL ARBOLEDA VALLECILLA** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 19-0133/99 Identificación CC 76319270

**06 febrero 2022 12:58** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

- INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE VASOPRESOR

- DETERIOR EN LA OXIGENACION CON NECESIDAD DE NUEVA RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR

- FALLA RENAL AGUDIZADA

- RIESGO DE GERMEN OPORTUNISTA

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

SEGUIMIENTO

PACIENTE EN MANEJO DE HIPERGLICEMIA

RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

**Notas de Evolución**

**06 febrero 2022 23:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Día de Hospitalización No.12

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

Problemas: necesidad de soporte vasopresor, ventilatorio, TRR.

Soportes:

Hemodinámico: noradrenalina

Ventilatorio: VM modo VC PEEP 8, Vol 470, FIO2 40%, FR 28

Renal: HFVVC

Sedación/analgesia/relajación NM: Midazolam, Fentanyl, cisatracurio.

Nutricional.

Invasivos

Cateter venoso central: requerimiento de soporte vasopresor y medicación de soporte

Línea arterial: necesidad de monitoria hemodinamica permanente

Sonda vesical: monitoria de parámetros fisiológicos

Tubo orotraqueal: paciente crítico con necesidad de vmi

Catéter de mahurkar: trr

Cultivos:

-5.2.2022 Hemocultivos negativos a las 24h

-5.2.2022 Panel neumonía con Klebsiella pneumoniae BLEE positiva.

-27.01.2022: procalcitonina: 3.88---incremento.

- 26.01.2022: procalcitonina: 2.08

- 02/02/2022 - koh con hifas - candida

- 28.01.2022 - sot: candida albicans

- 28.01.2022: urocultivo: negativo

- 28.01.2022: hemocultivos 1 y 2 : neg al 5to dia

- 22.01.2022: hemocultivos 1 y 2 : neg al 5to dia

- 22.01.2022: procalcitonina: 2.23

.

Antimicrobianos

- tazocin fi 23/01/22 ft 04.02.22

- vancomicina fi 28/01/22 ft 04.02.22

- fluconazol fi 02/02/2022 ft 04.02.22

- meropenem fi 04.02.22

- linezolid fi 04.02.22

-caspofungina fi 04.02.22

Cardio: TA 132/52, TAM 72, soporte con noradrenalina en descenso. FC 88 lpm, no cambios en monitoria EKG, no alteración en perfusión distal.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Metabólico: Glucometría 101 mg/dl, insulina según protocolos. NET a estímulo

Infecto: Afebril, pero tendencia a hipotermia, manifestación de cuadro infeccioso. Manejo antimicrobiano amplio, se mantiene hasta resultado final de cultivos.

Hemato: no sangrado mayor activo

Neuro: Bajo sedación/analgesia y relajación NM.

GU: Anúrico en TRR UF 1,6lt. Balance positivo 1.1lt, en el curso de día, previo positivo 7.6lt.

GI: no masas, dolor no valorable

Res: VM modo VC, Vol 460cc, FIO2 40%, PEEP 8, no agregados.

HC y Dx anotados

Condición compleja tributo a patologías de base, limitación para el avance del retiro soporte ventilatorio, fragilidad derivada de compromiso multisistémico. No modifico manejo antimicrobiano de base. Continuar estrategia de sedación/analgesia y relajación bajo estrecha monitoría gasimétrica.

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**07 febrero 2022 07:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.13

CUIDADO INTENSIVO ADULTOS. EVOLUCION DIA

JOSE GABRIEL PAEZ

81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

INESTABILIDAD HEMODINAMICA

SOSPECHA DE CANDIDIASIS O CANDIDEMIA INVASORA

VENTILACION MECANICA DIA 13 DE INTUBACION OROTRAQUEAL

REQUEIRIMIENTO DE HEMIFILTRACION DIA 2

HIPERGLICEMIAS

ACIDOSIS RESPIRATORIA

.

SOPORTES:

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.2MCG/KG/MIN

VENTILATORIO: VM MODO VC PEEP 10, VOL 480, FIO2 45%, FR 28

RENAL: HFVC DIA 2

SEDACIÓN/ANALGESIA/RELAJACIÓN NM: MIDAZOLAM, FENTANYL, CISATRACURIO.

NUTRICIONAL.

.

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUEIRIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

CULTIVOS:

- 5.2.2022 HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 48H
- 5.2.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

ANTIMICROBIANOS

- MEROPENEM FI 04.02.22
- LINEZOLID FI 04.02.22
- CASPOFUNGINA FI 04.02.22
- TAZOCIN FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL FI 02/02/2022 FT 04.02.22

PARACLÍNICOS

BUN 41 CR 1.57 EN HEMOFILTRO  
SODIO 134 POTASIO 5.66 CL 99  
LEUCOS 26330 (PREVIO 18MIL - 37 MIL ) N 25120 L 260 HB 10.2 PLAQ 226000  
PH 7.27 PCO2 52 PO2 69,9 HCO3 23.9 BE -3.2 PAFI 174

RX DE TORAX 07.02.22 TUBO OROTRAQUEAL, CATÉTER VENOSO CENTRAL Y SONDA ENTERAL ADECUADAMENTE POSICIONADOS.

SILUETA CARDÍACA DE CONFIGURACIÓN USUAL.

PEDÍCULO VASCULAR NORMAL.

HILIOS PROMINENTES Y SIMÉTRICOS.

OPACIDADES RETÍCULO NODULARES MAL DEFINIDAS QUE COMPROMETEN PREDOMINANTEMENTE LA REGIÓN BIBASAL, SIN DEFINIR ÁREAS DE CONSOLIDACIONES, NÓDULOS NI MASAS.

NO SE OBSERVAN NÓDULOS NI MASAS.

NO SE OBSERVA NEUMOTÓRAX.

POBRE DEFINICIÓN DE ÁNGULOS COSTOFRÉNICOS PROBABLEMENTE POR ANGULACIÓN DEL RAYO, NO OBSTANTE SE RECOMIENDA CORRELACIÓN CLÍNICA CON EXAMEN FÍSICO DIRIGIDO.

REGIÓN INFRADIAFRAGMÁTICA NORMAL.

ESTRUCTURAS ÓSEAS Y TEJIDOS BLANDOS NORMALES.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES TA 163/58 PAM 85 FC 95 FR 27 TEMP 36,5

CARDIOVASCULAR: CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA. SE LOGRO DESCONTINUAR VASOPRESOPRESINA AYER. LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

RESPIRATORIO: EN VENTILAICON EMCANICA INVASIVA, VC PEEP 10, VOL 480, FIO2 45%, FR 28 GASIMETRIA CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, CO2 52. PAFI 174 SINCRONICO A VENTILADOR. CON PRESIONES DE CONDUCCION ALTAS Y P MESETA ALTAS COMPLIANCE 21. RX DE TORAX CON OPACIDADES RETICULARES BIBASALES.

METABOLICO HIPERGLICEMIAS 154 , 110, 302, 208MG/DL, RECIBIENDO INFUSION DE INSULINA CRISTALINA

GASTROINTESTINAL: NET ESTIMULO, ABD NO DISTENDIDO , PERISTALTISMO PRESENTE, ULTIMA DESPOSICION HACE 2 DIAS.

RENAL EN HEMOFILTRACION DIA 2 AL MOMETNO ULTRAFILTRADO DE 3353 CC. ANURICO. BALANCE A 24H 1069 CC POSITIVO. BALANCE ACUMULADO 8717CC

INFECCIOSO: AFEBRIL, CON AISLAMIENTO CON PANEL NEUMONIA CON KLEBSIELLA PNEUMONAE, CON SOSPECHA DE CANDIASIS INVASIVA, EN COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEN, LINEZOLID Y CASPOFUNGINA, HOY DIA 4 DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS AL MOMENTO, LEUCOCITOSIS FLUCTUANDO.

ANALISIS

PACIENTE DE 81 AÑOS, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA, NEUMONÍA POR SARS COV 2, 17 DIAS DE PCR POSITIVA, CON ANTECEDENTE DE INMUNIZACION COMPLETA PARA SARS COV 2. CON ANTECEDNETES DE HTA, DM,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENF RENAL CRONICA.

-CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA INVASIVA DIA 13, TRASTORNO DE OXIGENACION CON PAFI 173, HIPERCAPNIA 52, SE HAN REALIZADO AJUSTES CON VT 7 CC KG, FIO2 40%, FR 26 POR MIN, CON MECANICA VENTILATORIA CON DISMINUCION DE DISTENSIBILIDAD, HA REQUERIDO CONTNUA CON SEDACION Y RELAJACION NEUROMUSCULAR. SE SOLICITA GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL.

- SOPORTE VASOPRESOR CON TENDENCIA A REDUCCION, TOLERO SUSPENSIÓN DE VASOPRESINA. CON TENDENICA A REDUCCION DE LEUCOCITOSIS, AFEBRIL. COBERTURA ANTIBIOTICA CON MERPOEPENEM, LINEZOLID Y CASPOFUNGINA.

- SOPORTE RENAL EN EL SEGUNDO DIA DE ULTRAFILTRACION VVC EN SEGUINETO POR NEFROLOGIA, HOY SIN CAMBIOS EN CUANTO A UF 50 CC HORA.

- SE REALIZARA TAC DE TORAX Y FIBROBRONCSCOPIA SUGERIDO POR INFECTOGIA UNA VEZ EL ESTADO CLINICO LO PERMITA

- CONDICION MUY CRITICA, ATENTOS A CAMBIOS

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**Notas de Interconsultas**

**07 febrero 2022 11:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a. \*\* CHOQUE SÉPTICO

b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

EXAMENES:

06-02-22: CR 1,9 BUN 51 K K 4,8 SODIO 133

04/02/2022: Cl 104 Cr 1 P 3.2 Mg 2.4 BUN 35 Na 141 Leuc 18.2 N 17.3 L 0.2 HB 10.7 Plt 165 Lactico 3.1 PH 7.1 Pco2 60.3 Po2 68.6 Hco322

03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56 CLORO 103

2-02-2022: PH 7.40 PCO2. 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105 HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000

01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.

31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9SODIO 138 POTASIO 4.57BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104, ACIDO LACTICO 0.99

28.01.2022

PACIENTE DE 81 AÑOS EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS. CURSA CON LESION RENAL AGUGA AKIN 3 CON REQUERIMIENTO DE TRR EN HEMOFILTRO NO SE AJUSTA PRESCRIPCION, CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **JOSE MANUEL ARBOLEDA VALLECILLA** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 19-0133/99 Identificación CC 76319270

**Notas de Evolución**

**08 febrero 2022 01:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.14

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Diagnósticos:**

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

**DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:**

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

Problemas: necesidad de soporte vasopresor, ventilatorio, TRR.

**Soportes:**

Hemodinámico: noradrenalina

Metabólico: infusión insulina.

Ventilatorio: VM modo VC PEEP 10, Vol 400, FIO2 40%, FR 28, última mecánica: meseta 24, conducción 14, distensibilidad 36.

Renal: HFVC

Sedación/analgesia/relajación NM: Midazolam, Fentanyl, cisatracurio.

Nutricional.

**Invasivos**

Cateter venoso central: requerimiento de soporte vasopresor y medicación de soporte

Línea arterial: necesidad de monitoria hemodinamica permanente

Sonda vesical: monitoria de parámetros fisiológicos

Tubo orotraqueal: paciente crítico con necesidad de vmi

Catéter de mahurkar: trr

**Cultivos:**

-5.2.2022 Hemocultivos negativos a las 24h

-5.2.2022 Panel neumonía con Klebsiella pneumoniae BLEE positiva.

-27.01.2022: procalcitonina: 3.88---incremento.

- 26.01.2022: procalcitonina: 2.08

- 02/02/2022 - koh con hifas - candida

- 28.01.2022 - sot: candida albicans

- 28.01.2022: urocultivo: negativo

- 28.01.2022: hemocultivos 1 y 2 : neg al 5to dia

- 22.01.2022: hemocultivos 1 y 2 : neg al 5to dia

- 22.01.2022: procalcitonina: 2.23

.

**Antimicrobianos**

- tazocin fi 23/01/22 ft 04.02.22

- vancomicina fi 28/01/22 ft 04.02.22

- fluconazol fi 02/02/2022 ft 04.02.22

- meropenem fi 04.02.22

- linezolid fi 04.02.22

-caspofungina fi 04.02.22

Cardio: TA 150/55, TAM 80, soporte con noradrenalina en descenso. FC 89 lpm, no cambios en monitoría EKG, no alteración en perfusión distal.

Metabólico: Glucometría 130 mg/dl, infusión insulina. NET a estímulo

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Infecto: Afebril, pero tendencia a hipotermia, manifestación de cuadro infeccioso al igual que incremento conteo leucocitario. Manejo antimicrobiano amplio, se mantiene hasta resultado final de cultivos.

Hemato: no sangrado mayor activo

Neuro: Bajo sedación/analgesia y relajación NM.

GU: Anurico en TRR UF 2.4lt. Balance positivo 1.1lt, en el curso de día, previo positivo 8.7lt.

GI: no masas, dolor no valorable

Res: VM modo VC, descrito. PaO2/FIO2 185

HC y Dx anotados

Condición compleja tributo a patologías de base, limitación para el avance del retiro soporte ventilatorio, fragilidad derivada de compromiso multisistémico. No modifiqué manejo antimicrobiano de base. Continuar estrategia de sedación/analgesia y relajación bajo estrecha monitoría gasimétrica. Considerar realización de traqueostomía percutánea. Seguimiento por infectología, nefrología, soporte nutricional. Pronóstico vital reservado.

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**08 febrero 2022 07:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.14

CUIDADO INTENSIVO ADULTOS. EVOLUCION DIA

JOSE GABRIEL PAEZ

81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

INESTABILIDAD HEMODINAMICA

SOSPECHA DE CANDIDIASIS O CANDIDEMIA INVASORA

VENTILACION MECANICA DIA 14 DE INTUBACION OROTRAQUEAL

REQUERIMIENTO DE HEMOFILTRACION DIA 3

.

SOPORTES:

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.3MCG/KG/MIN

VENTILATORIO: VM MODO VC PEEP 10, VOL 470, FIO2 40%, FR 28

RENAL: HFVVC DIA 3

SEDACIÓN/ANALGESIA/RELAJACIÓN NM: MIDAZOLAM, FENTANYL, CISATRACURIO.

NUTRICIONAL: NET 40 CC HORA

.

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI  
CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

CULTIVOS:

- 5.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 72H
- 05.02.22 HEMOCULTIVOPO HONGOS NEGATIVO 72H
- 5.2.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

ANTIMICROBIANOS

- MEROPENEM FI 04.02.22
- LINEZOLID FI 04.02.22
- CASPOFUNGINA FI 04.02.22
- TAZOCIN FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL FI 02/02/2022 FT 04.02.22

PARACLÍNICOS

BUN 38 CR 1.40  
SODIO 133 POTASIO 5.59 CL 100  
LEUCOS 30420 (PREVIO 26330 - 18MIL - 37 MIL ) N 28270 L 250 HB 10.7 PLAQ 233000  
PH 7.23 PCO2 62 PO2 74,9 HCO3 25 BE -2.7 PAFI 187

RX DE TORAX 07.02.22. 23 HORAS. Tubo endotraqueal localizado a 5.6 cm de la carina. Bronquios fuente permeables.

La silueta cardíaca de tamaño y configuración normal.

Arco aórtico izquierdo.

Catéter yugular derecho con extremo distal proyectado en la vena cava superior.

En el parénquima pulmonar se observan opacidades en vidrio esmerilado que comprometen ambos campos pulmonares, predominantemente el lado derecho y predominantemente sobre la región subpleural y las bases pulmonares.

Ángulos cardio y costofrénicos libres.

Sonda enteral con extremo distal no incluido en la proyección.

Disminución de la densidad ósea por cambios de osteopenia.

Tornillo de anclaje sobre el húmero derecho.

Elementos de monitoria externa..

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES TA 148/57 PAM 95 FC 91 FR 28 TEMP 35,9

CARDIOVASCULAR: CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

RESPIRATORIO: EN VENTILACION MECANICA INVASIVA. VC PEEP 10, VOL 470, FIO2 40%, FR 28 METABOLICO  
HIPERGLICEMIAS 154, 110, 302, 208MG/DL, RECIBIENDO INFUSION DE INSULINA CRISTALINA

GASTROINTESTINAL: NET TOLERO AUMENTO, ABD NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, ULTIMA DESPOSICION HOY.

RENAL EN HEMOFILTRACION DIA 3, CON TENDENCIA A REDICIR AZOADOS, AL MOMENTO ULTRAFILTRADO DE 4.9LTS .  
ANURICO. BALANCE A 24H NEUTRO. BALANCE ACUMULADO 8925CC

INFECCIOSO: AFEBRIL, RESPUESTA LEUCOCITARIA OSCILANTE, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM, LINEZOLID Y CASPOFUNGINA, HOY DIA 5 DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72 HORAS.  
PANEL RESPIRATORIO CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE.

ANALISIS

PACIENTE DE 81 AÑOS, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA, NEUMONÍA POR SARS COV 2, 18 DIAS DE PCR POSITIVA, CON ANTECEDENTE DE INMUNIZACION 3 DOSIS PARA SARS COV 2. CON ANTECEDENTES DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENF RENAL CRONICA.

-CONDICION MUY CRITICA, EN EL DIA 14 DE VENTILACION MECANICA INVASIVA, CON REQUERIMIENTO DE SEDOANALGESIA Y MIORELAJACION, CON OXIGENACION HOY PAFI 187, CON HIPERCAPNIA POR LO QUE SE HAN REALIZADO AJUSTES EN FR Y AUMENTO DE I:E , CON VT 8CC/KG , PEEP 10, P PLATEAU 24, DP 14, I:E 1:3,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DISTENSIBILIDAD DE 38, ANTE ESTADO CLINICO SE PLANTEARA A LA FAMILIA REALIZACION DE TQT, PARA REALIZAR WEANING VENTILATORIO.

- CALCULO DE PODER MECANICO 30J/MIN .

-AUN CONTINUA CON REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR, EL CUAL SE CONTINUA TITULANDO.

-SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL, GASES ART Y MARCADORES INFLAMATORIOS POR SARS COV2.

-EL DIA DE HOY EN EL TERCER DIA DE HEMOFILTRO EL DIA DE HOY FINALIZA, CONTINUA SEGUIMEINTO NEFROLOGIA

**PLAN**

. CONTINUA CURSO ANTIBIOTICO IGUAL

. HOY TERMINA HEMOFILTRO

. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, Y SPORTE NUTRICIONAL

. SS GASES ART DE CONTROL EN LA TARDE

. SUSPENDER RELAJACION NEUROMUSCULAR

. PLANTEAR TRAQUEOSTOMIA A LA FAMILIA

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**Notas de Interconsultas**

**08 febrero 2022 08:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**NEFROLOGIA**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a. \*\* CHOQUE SÉPTICO

b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**EXAMENES:**

08.02.2022: PH 7,23, PCO2: 62,4 PO2: 74,9 HCO3: 25,6, SODIO 133, POTASIO: 5,59, BUN 38, CR 1,4 CLORO 100

06-02-22: CR 1,9 BUN 51 K K 4,8 SODIO 133

04/02/2022: Cl 104 Cr 1 P 3.2 Mg 2.4 BUN 35 Na 141 Leuc 18.2 N 17.3 L 0.2 HB 10.7 Plt 165 Lactico 3.1 PH 7.1 Pco2 60.3 Po2 68.6 Hco322

03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56 CLORO 103

2-02-2022: PH 7.40 PCO2. 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105 HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000

01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.

31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9SODIO 138 POTASIO 4.57BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104, ACIDO LACTICO 0.99

28.01.2022

PACIENTE DE 81 AÑOS EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS. CURSA CON LESION RENAL AGUGA AKIN 3 CON REQUERIMIENTO DE TRR EN HEMOFILTRO NO SE AJUSTA PRESCRIPCION FINALIZA EL DIA DE HOY, NO DAREMOS CONTINUIDAD A TERAPUA MÑANA CON PARACLINICOS DEFINIREMOS CONDUCTA, CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**08 febrero 2022 10:44** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

INESTABILIDAD HEMODINAMICA

SOSPECHA DE CANDIDIASIS O CANDIDEMIA INVASORA

VENTILACION MECANICA DIA 14 DE INTUBACION OROTRAQUEAL

REQUERIMIENTO DE HEMOFILTRACION DIA 3

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

SEGUIMIENTO

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA

MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

**Notas de Evolución**

**08 febrero 2022 22:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.14

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

CAMA 15

EVOLUCION UCI NOCHE

JOSE GABRIEL PAEZ

EDAD: 81 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

INESTABILIDAD HEMODINAMICA

SOSPECHA DE CANDIDIASIS O CANDIDEMIA INVASORA

VENTILACION MECANICA DIA 14 DE INTUBACION OROTRAQUEAL

REQUERIMIENTO DE HEMOFILTRACION DIA 3

SOPORTES:

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.3MCG/KG/MIN

VENTILATORIO: VM MODO VC PEEP 10, VOL 470, FIO2 35 %, FR 28 PP: 32

RENAL: HFVVC DIA 3

SEDACIÓN/ANALGESIA : MIDAZOLAM, FENTANYL, RELAJACION NM REITIRADA.

NUTRICIONAL: NET 40 CC HORA

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

CULTIVOS:

-5.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 72H

-05.02.22 HEMOCULTIVOPO HONGOS NEGATIVO 72H

-5.2.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA

- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS

- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO

- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

- MEROPENEM FI 04.02.22---ACTIVO\*\*

- LINEZOLID FI 04.02.22--ACTIVO\*\*

-CASPOFUNGINA FI 04.02.22----ACTIVO\*\*

- TAZOCIN FI 23/01/22 ---FT 04.02.22

- VANCOMICINA FI 28/01/22 --FT 04.02.22

- FLUCONAZOL FI 02/02/2022-- FT 04.02.22

.

PARACLÍNICOS TARDE:

GA: PH: 7.26 PCO2:54.5 PO2: 77.2 HCO3:24.2 SO2: 94.4 BE: -3.0 -PAFI: 220 (35%)

DIMERO D: 891 FERRITINA: >2000 LDH: 317

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**EVOLUCION POR SISTEMAS :**

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, SOPORTE VASOPRESOR, VMI, INSUFUCION DE INSULINA, DIALISIS, ATB.

SIGNOS VITALES : TA: 135/50 TAM:72 MMHG FC:72/LPM

CARDIOVASCULAR: CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

RESPIRATORIO: EN VENTILACION EMCANICA INVASIVA VM MODO VC PEEP 10, VOL 470, FIO2 35 %, FR 28 PP: 32

METABOLICO: GLUCOMETRIAS:149-158-172-167-222-208 MG/DL, RECIBIENDO INFUSION DE INSULINA CRISTALINA

GASTROINTESTINAL: NET : 40CC/H , ABD NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, ULTIMA DESPOSICION #2 LIQUIDAS.

RENAL: HEMOFILTRACION DIA 3 CON UF: 1300 CC , PERSISTE ANURICO. BALANCE ACUMULADO 8925CC

INFECCIOSO: AFEBRIL EN EL DIA RESPUESTA LEUCOCITARIA OSCILANTE, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEN, LINEZOLID Y CASPOFUNGINA, HOY DIA 5 DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72 HORAS. PANEL RESPIATORIO CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE.

**ANALISIS**

PACIENTE DE 81 AÑOS, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA, NEUMONÍA POR SARS COV 2, 18 DIAS DE PCR POSITIVA, CON ANTECEDENTE DE INMUNIZACION 3 DOSIS PARA SARS COV 2. CON ANTECEDNETES DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENF RENAL CRONICA.

-CONDICION MUY CRITICA, EN EL DIA 14 DE VENTILAICON MECANICA INVASIVA, CON REQUERIMIENTO DE SEDOANALGESIA, SE DECIDE RETIRO HO0Y DE RELAJACION NM, CON PAFI ESTABLE EN 187 EN LA MAÑANA Y 220 EN LA TARDE. VENIA CON HIPERCAPNIA SE REALIZARON AJUSTES EN FR Y AUMENTO DE I:E , CON LO QUE SE LOGRA MEJORIA DE ESTA. ANTE ESTADO CLINICO SE PLANTEARA A LA FAMILIA REALIZACION DE TQT, PARA REALIZAR WEANING VENTILATORIO.

-CON HIPERGLICEMIAS, POR LO QUE SE CONTINUA CON INFUSION DE INSULINA

-CONTINUA CON REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOPRESOR.

-SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL,

-PACIENTE CON PRONOSTICO LIMITADO A EVOLUCION.

- SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, Y SPORTE NUTRICIONAL

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**09 febrero 2022 09:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.15

CUIDADO INTENSIVO ADULTOS. EVOLUCION DIA

JOSE GABRIEL PAEZ

81 AÑOS

**DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:**

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

**PROBLEMAS:**

VENTILACION MECANICA DIA 15 DE INTUBACION OROTRAQUEAL

ACIDOSIS MIXTA

SOSPECHA DE CANDIADIASIS O CANDIDEMIA INVASORA

FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

REQUERIMIENTO DE HEMOFILTRACION

.

SOPORTES:

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.07MCG/KG/MIN

VENTILATORIO: VM MODO VC PEEP 10, VOL 470, FIO2 35%, FR 24, I:E 1:3

RENAL: HFVVC

SEDACIÓN/ANALGESIA/RELAJACIÓN NM: MIDAZOLAM, FENTANYL, CISATRACURIO.

NUTRICIONAL: NET 40 CC HORA

.

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

.

CULTIVOS:

-5.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 72H

-05.02.22 HEMOCULTIVOPO HONGOS NEGATIVO 72H

-5.2.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA

- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS

- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO

- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

- MEROPENEM FI 04.02.22

- LINEZOLID FI 04.02.22

-CASPOFUNGINA FI 04.02.22

- TAZOCIN FI 23/01/22 FT 04.02.22

- VANCOMICINA FI 28/01/22 FT 04.02.22

- FLUCONAZOL FI 02/02/2022 FT 04.02.22

.

PARACLÍNICOS

PH 7.25 PCO2 53 PO2 86 HCO3 23,4 BE -3,9 PAFI 245

BUN 69 CR 2,31 EN AUMENTO DE AZOHADOS

SODIO 129 POTASIO 5,9 CL 98

AC LACTICO 0,97

LEUCOS 26690 N 24590 L560 HB 9,3 PLAQ 191000

.

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES TA 151/48 PAM 71 FC 65 FR 22 TEMP 36.2

CARDIOVASCULAR: CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA EN DESCENSO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

RESPIRATORIO: EN VENTILACION MECANICA INVASIVA. PERSISTE HIPERCAPNICO CON MEJORIA PAFI 246

METABOLICO: HIPERGLICEMIAS 222 - 135 - 126 - 207 - 172MG/DL, RECIBIENDO INFUSION DE INSULINA CRISTALINA

GASTROINTESTINAL: NET TOLERO AUMENTO, ABD NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, DESPOSICION 3 HOY

RENAL ANURICO. BALANCE A 24H 2728CC. BALANCE ACUMULADO 11653CC

INFECCIOSO: AFEBRIL, RESPUESTA LEUCOCITARIA OSCILANTE, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEN, LINEZOLID Y CASPOFUNGINA, HOY DIA 5 DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72 HORAS.

PANEL RESPIATORIO CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE.

.

ANALISIS

PACIENTE DE 81 AÑOS, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA, NEUMONÍA POR SARS COV 2, 18 DIAS DE PCR POSITIVA, CON ANTECEDENTE DE INMUNIZACION 3 DOSIS PARA SARS COV 2. CON ANTECEDNETES DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENF RENAL CRONICA.

- SOPORTE VASOPRESOR EN DESCENSO, SE CONTINUA TITULACION AL DESCENSO. SIN COMPROMISO DE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**MICROCIRCULACION**

-CONTINUA SOPORTE REQUEIRNTO DE SOPORTE VENTILATORIO, CON TENDENCIA A MEJORAR ESTADO DE OXIGENACION CON PAFI POR ENCIMA DE 200, SIN EMBARGO CONTINUA ACIDOSIS MIXTA CON HIPERCAPNIA. PARA LO CUAL SE REALIZAN AJUSTES VENTILATORIOS, DESDE AYER SE RETIRO RELAJANTE NEUROMUSCULAR Y SE VIRO A SEDACION COOPERATIVA, YA ESTA ASISTIENDO.

-SE REALIZO REUNION CON FAMILIA CON COORDINACION CUIDADO INTENSIVO Y SE ACLARAN INQUIETUDES SOBRE NECESIDAD DE TRQUEOSTOMIA, Y AUTORIZAN

-AZOADOS EN AUMENTO POR LO QUE SE SOLICITA VAL POR NEFROLOGIA PARA CONTINUAR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.

**PLAN**

. CONTINUA CURSO ANTIBIOTICO IGUAL

. INICIO PRECEDEX, DISMINUIR MIDAZOLAM

. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, Y SPORTE NUTRICIONAL

. SS GASES ART Y RX TORAX DE CONTROL EN LA TARDE

. FOIMAR CONSENTIMIENTO TRAQUEOSTOMIA

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**Notas de Interconsultas**

**09 febrero 2022 11:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

**SEGUIMIENTO**

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

**PLAN**

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

**09 febrero 2022 11:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

### EXAMENES:

09/02/2022: Leuc 26.6 N 24.5 L 0.5 HB 9.3 PLT 191 Cl 98 Cr 2.3 BUN 69 K 5.9 NA 129 LActico 0.9 Ph 7.25 Pco2 53 Po2 86 Hco3 23.4  
08.02.2022: PH 7,23, PCO2: 62,4 PO2: 74,9 HCO3: 25,6, SODIO 133, POTASIO: 5,59, BUN 38, CR 1,4 CLORO 100  
06-02-22: CR 1,9 BUN 51 K K 4,8 SODIO 133  
04/02/2022: Cl 104 Cr 1 P 3.2 Mg 2.4 BUN 35 Na 141 Leuc 18.2 N 17.3 L 0.2 HB 10.7 Plt 165 Lactico 3.1 PH 7.1 Pco2 60.3 Po2 68.6 Hco322  
03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56 CLORO 103  
2-02-2022: PH 7.40 PCO2. 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105  
HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000  
01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.  
31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25  
30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %  
29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9SODIO 138 POTASIO 4.57BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104, ACIDO LACTICO 0.99  
28.01.2022

PACIENTE DE 81 AÑOS EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS. CURSA CON LESION RENAL AGUGA AKIN 3 FINALIZO HEMOFILTRO, SE DECIDE CONTINUAR PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMOFDINMICA Y AZOADOS EN AUMENTO. CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

### HDFVVC:

FILTRO ST 150, QT 72H, VOLUMEN DE 1850 1300 PREDILUCIONAL Y 550 CC POST DILUCIONAL CON SOLUCIÓN REPOSICIÓN PRISMASATE. UF 50CC/H, AJUSTE DINÁMICO SEGÚN TOLERANCIA HEMODINÁMICA.URG VITAL

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

### Notas de Evolución

**09 febrero 2022 23:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.15

#### Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION  
(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

CUIDADO INTENSIVO ADULTOS. EVOLUCION NOCHE

JOSE GABRIEL PAEZ

81 AÑOS

#### DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

PROBLEMAS:

VENTILACION MECANICA DIA 15 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

ACIDOSIS MIXTA

SOSPECHA DE CANDIDIASIS O CANDIDEMIA INVASORA

FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD

REQUERIMIENTO DE HEMOFILTRACIÓN

.

SOPORTES:

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.07MCG/KG/MIN

VENTILATORIO: VM MODO VC PEEP 10, VOL 470, FIO2 35%, FR 24, I:E 1:3

RENAL: HFVVC

SEDACIÓN/ANALGESIA/RELAJACIÓN NM: MIDAZOLAM, FENTANYL, CISATRACURIO.

NUTRICIONAL: NET 40 CC HORA

.

INVASIVOS

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

.

CULTIVOS:

-5.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 72H

-05.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H

-5.2.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA

- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS

- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO

- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

.

ANTIMICROBIANOS

- MEROPENEM FI 04.02.22

- LINEZOLID FI 04.02.22

-CASPOFUNGINA FI 04.02.22

- TAZOCIN FI 23/01/22 FT 04.02.22

- VANCOMICINA FI 28/01/22 FT 04.02.22

- FLUCONAZOL FI 02/02/2022 FT 04.02.22

.

PARACLÍNICOS

PH 7.25 PCO2 53 PO2 86 HCO3 23,4 BE -3,9 PAFI 245

BUN 69 CR 2,31 EN AUMENTO DE AZOHADOS



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SODIO 129 POTASIO 5,9 CL 98  
AC LACTICO 0,97  
LEUCOS 26690 N 24590 L560 HB 9,3 PLAQ 191000

CONTROL DE LA TARDE  
GA: PH: 7.23 PCO2: 50.9 PO2: 71 HCO3: 20.9 PAFI: 202

**EXAMEN FÍSICO**

PACIENTE ES VALORADO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SUGERIDAS POR LA OMS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV2.

SIGNOS VITALES: TA: 180/64 MMHG TAM: 92 MMHG FC: 63 LPM FR: 19 RPM SAO2: 99 % T: 36.6 °C

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, CON SOPORTE HEMODINÁMICO.

NORMOCÉFALO, CUELLO SIN MASAS.

RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG. CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEPRINA A DOSIS INTERMEDIAS

BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA CON PARÁMETROS VENTILATORIOS CON PEEP DE 10, VTE 470 CC FIO2: 60%, ACTUALMENTE CON SATURACIÓN EN METAS.

LIGERO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, GASTO URINARIO 0 CC/KG/HR

PUPILAS DE 2 MM, HIPOREACTIVAS A LA LUZ, CON SEDACION CON MIDAZOLAM + FENTANYL, RASS -4

TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL, GLUCOMETRIAS: 231 - 118 - 126 - 146 MG/DL

**ANÁLISIS**

PACIENTE DE 81 AÑOS, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA, NEUMONÍA POR SARS COV 2, 18 DÍAS DE PCR POSITIVA, CON ANTECEDENTE DE INMUNIZACIÓN 3 DOSIS PARA SARS COV 2. CON ANTECEDENTES DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENF RENAL CRÓNICA, CUSO CON HIT INFECCIOSO POR E COLI BLEE POSITIVA EN PANEL DE NEUMONÍA. LA EVOLUCIÓN ES LENTA Y ESTACIONARIA. ACTUALMENTE CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

. PACIENTE CON MANEJO ANTIBIÓTICO Y ANTIFÚNGICO EMPIRICO, SIN SIRS CLÍNICO EN EL MOMENTO SIN EMBARGO LEUCOCITOSIS PERSISTENTE COMO ÚNICO PARÁMETRO DE RESPUESTA INFLAMATORIA, SE SUGIERE VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA PARA DEFINIR PERTINENCIA DE DESCALORINAMIENTO Y CONSIDERAR REALIZACIÓN DE FBC PARA DESCARTAR INFECCIÓN FÚNGICA INVASORA EN TANTO TIENE FACTORES DE RIESGO PARA HACERLO

. TIENE REQUERIMIENTOS MAYORES DE FIO2, DE ORIGEN MULTIFACTORIAL, YA TIENE PSICOFÁRMACOS Y USO DE PRECEDEX, SE CONSIDERA EN LO POSIBLE TITULAR ULTRAFILTRADO POR HEMOFILTRO, ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

**PLAN**

- . CONSIDERAR VALORACIÓN POR INFECTOLOGÍA
- . CONSIDERAR REALIZACIÓN DE FBC
- . INTENTAR TITULAR ULTRAFILTRADO

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

**10 febrero 2022 08:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.16

**EVOLUCIÓN UCI DÍA**

JOSE GABRIEL PAEZ DE 81 AÑOS

**DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA  
\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022  
\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022  
\*\* CALL SCORE - CLASE C  
VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE  
\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO  
\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO  
\*\*COMPROMISO RENAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TVP
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HTA X HC
8. DM TIPO II X HC
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

**PROBLEMAS:**

- VENTILACION MECANICA DIA 16 DE INTUBACION OROTRAQUEAL
- ACIDOSIS MIXTA
- SOSPECHA DE CANDIDIASIS O CANDIDEMIA INVASORA
- FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD
- REQUERIMIENTO DE HEMOFILTRACION
- CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

**SOPORTES:**

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.17 MCG/KG/MIN

VENTILATORIO: VM MODO VC PEEP 10, VOL 470, FIO2 50%, FR: 22/26.

RENAL: HFVVC

SEDACIÓN/ANALGESIA/RELAJACIÓN NM: MIDAZOLAM, FENTANYL Y PRECEDEX.

NUTRICIONAL: NET 40 CC HORA

**INVASIVOS:**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

-5.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEGATIVOS A LAS 72H

-05.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H

-5.2.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.

-27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.

- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08

- 02/02/2022 - KOH CON HIFAS - CANDIDA

- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS

- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO

- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA

- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- MEROPENEM FI 04.02.22

- LINEZOLID FI 04.02.22

-CASPOFUNGINA FI 04.02.22

- TAZOCIN FI 23/01/22 FT 04.02.22

- VANCOMICINA FI 28/01/22 FT 04.02.22

- FLUCONAZOL FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**PARACLÍNICOS**

GA: PH: 7.241 PCO2: 49.1 PO2: 92.3 HCO3 20.6 BE: -6.6 HOY FIO2: 50% PAFI 184

BUN: 93.4 CREAT: 2,88 EN AUMENTO DE AZOADOS

SODIO 129 POTASIO 5,69

AC LACTICO 2.91

HEMOGRAMA: LEUCOS: 20410 EN DESCENSO, NEUT: 95.6% LINF: 1.9% HB 9,3 HCT: 27.6% PLAQ 186000.

RX DE TORAX:

HALLAZGOS:

Proyección única anteroposterior.

Silueta cardiomediastínica: magnificada por el tipo proyección, lo que limita su evaluación. Arco aórtico prominente con

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ateromatosis calcificada.

Tráquea central con tubo en su interior, extremo distal proyectado a 5.1 cm de la carina. Bronquios fuentes permeables.

Campos pulmonares: Opacidades reticulares finas bilaterales de predominio bibasal. No hay opacidades alveolares ni áreas de consolidación.

Espacio pleural: Sin alteraciones.

Estructuras óseas: De aspecto normal.

Tejidos blandos: Sin alteraciones.

Elementos de monitoría externa y soporte.

Sonda enteral con trayecto esofágico dirigido al hipocondrio izquierdo sin identificar su extremo distal.

Catéter venoso yugular derecho con extremo distal proyectado en vena cava superior.

**EXAMEN FISICO:**

SV: TA: 156/71 PAM: 73 FC: 72 FR: 15 TEMP: 36.4°C SAO2: 92%

CARDIOVASCULAR: CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA EN DESCENSO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

RESPIRATORIO: EN VENTILACION MECANICA INVASIVA. PERSISTE HIPERCAPNICO CON MEJORIA.

METABOLICO: HIPERGLICEMIAS: 146-126-118-231-296-120-181 MG/DL, RECIBIENDO INSULINA PARA CORRECCIONES.

GASTROINTESTINAL: NET TOLERANDO, ABD NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, DESPOSICION #2 AYER.

RENAL: ANURICO. BALANCE A 24H: +2410 CC/24H Y ACUMULADO: +14L.

INFECCIOSO: AFEBRIL, RESPUESTA LEUCOCITARIA HOY EN DESCENSO, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEM, LINEZOLID Y CASPOFUNGINA, HOY DIA 6 DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72 HORAS. PANEL RESPIRATORIO CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE +.

**ANALISIS:**

PACIENTE DE 81 AÑOS, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA, NEUMONÍA POR SARS COV 2, 19 DIAS DE PCR POSITIVA, CON ANTECEDENTE DE INMUNIZACION 3 DOSIS PARA SARS COV 2. CON ANTECEDENTES DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENF RENAL CRONICA. CONTINÚA CON SOPORTE VASOPRESOR EN DOSIS FLUCTUANTES, SIN COMPROMISO DE MICROCIRCULACION. CON SOPORTE VENTILATORIO EN PARAMETROS INTERMEDIOS, AUN BAJO SEDACION PROFUNDA, HOY CON PAFI DE 184 LIGERO DESCENSO RESPECTO A LA PREVIA. PERSISTE CON ACIDOSIS MIXTA CON HIPERCAPNIA. VIENE EN PLAN DE RETIRO DE SEDACION CON INICIO DE SEDACION COOPERATIVA, YA ESTA ASISTIENDO CON ADECUADOS VOLUMENES Y FRECUENCIAS. VIENE EN HEMOFILTRO CON PRESENCIA DE AZOADOS EN AUMENTO, SE COMENTA CON NEFROLOGIA PARA AJUSTES DADO QUE UF ES BAJO DE 800 CC. PEND/ REALIZACION DE TQT. SE COMENTARA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR POSIBILIDAD DE DESCALONAMIENTO ANTIBIOTICO.

**PLAN**

- CONTINÚA CURSO ANTIBIOTICO IGUAL
- VALORACION POR INFECTOLOGIA.
- VALORACION POR NEFROLOGIA.
- SEGUIMIENTO POR SOPORTE NUTRICIONAL
- SS GASES ART DE CONTROL EN LA TARDE
- PEND/ TRAQUEOSTOMIA.
- DESTETE DE VASOACTIVO.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

**Notas de Interconsultas**

**10 febrero 2022 11:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
- \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- \*\* CALL SCORE - CLASE C
- VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
3. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE
- \*\*COMPROMISO RESPIRATORIO
- \*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO
- \*\*COMPROMISO RENAL
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TVP
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HTA X HC
8. DM TIPO II X HC
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

### PROBLEMAS:

- VENTILACION MECANICA DIA 16 DE INTUBACION OROTRAQUEAL
- ACIDOSIS MIXTA
- SOSPECHA DE CANDIDIASIS O CANDIDEMIA INVASORA
- FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD
- REQUERIMIENTO DE HEMOFILTRACION
- CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

### SEGUIMIENTO

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

### PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

**10 febrero 2022 12:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

### NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

### EXAMENES:

10/02/2022: Leuc 20.4 N 19.5 L 0.3 HB 9.3 PLT 186 - Lactico 2.9 - Cr 2.8 - BUN 934 - K 5.6 - Na 129 - Ph 7.2 Pco2 49 Po2 92 Hco3 20.6 -

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

09/02/2022: Leuc 26.6 N 24.5 L 0.5 HB 9.3 PLT 191 Cl 98 Cr 2.3 BUN 69 K 5.9 NA 129 Lactico 0.9 Ph 7.25 Pco2 53 Po2 86 Hco3 23.4  
08.02.2022: PH 7,23, PCO2: 62,4 PO2: 74,9 HCO3: 25,6, SODIO 133, POTASIO: 5,59, BUN 38, CR 1,4 CLORO 100  
06-02-22: CR 1,9 BUN 51 K K 4,8 SODIO 133  
04/02/2022: Cl 104 Cr 1 P 3.2 Mg 2.4 BUN 35 Na 141 Leuc 18.2 N 17.3 L 0.2 HB 10.7 Plt 165 Lactico 3.1 PH 7.1 Pco2 60.3 Po2 68.6 Hco322  
03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56 CLORO 103  
2-02-2022: PH 7.40 PCO2. 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105  
HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000  
01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.  
31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25  
30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231  
CAYADS 3 %  
29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9SODIO 138 POTASIO 4.57BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104,  
ACIDO LACITCO 0.99  
28.01.2022

PACIENTE DE 81 AÑOS EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS. CURSA CON LESION RENAL AGUDA AKIN 3 EL DIA E AYER SE INICIO NUEVAMENTE FILTRO AHORA CON UF 150CC/HRA, DEBE CONTINUAR IGUAL Y SE AJUSTA PRESRIPCION DE LE PREDILUCIONAL 50% Y POSDILUCIONAL 50%, CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**10 febrero 2022 14:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\*\*\*INFECTOLOGIA\*\*\*

JOSE GABRIEL PAEZ  
COOSALUD  
81 AÑOS  
CC 17023894  
74 KG  
FI :22.01.22

DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
- \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- \*\* CALL SCORE - CLASE C
- VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
3. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE
- \*\*COMPROMISO RESPIRATORIO
- \*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO
- \*\*COMPROMISO RENAL
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TVP
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HTA X HC
8. DM TIPO II X HC
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

SOPORTES:

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.17 MCG/KG/MIN  
VENTILATORIO: VM MODO VC PEEP 10, VOL 470, FIO2 50%, FR: 22/26.  
RENAL: HFVVC

CULTIVOS:

- \*28.01.22: HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO NEGATIVOS. CULTIVO SOT: CANDIDA ALBICANS POR MALDI-TOF.
- \*04.02.22: HEMOCULTIVOS NEGATIVOS.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**PARACLÍNICOS:**

- \*28.01.22: GRAM DE SOT: POSITIVO PARA BLASTOCONIDIAS MODERADAS Y PMN.
- \*02.02.22: KOH ASPIRADO TRAQUEAL: SE OBSERVAN BLASTOCONIDIAS E HIFAS COMPATIBLES CON CANDIDA SPP.
- \*05.02.22: PANEL DE NEUMONIA: KLEBSIELLA PNEUMONIAE GROUP 10\*5 COPIAS/ML. CTX M BLEE DETECTADO.
- \*06.02.22: PROCALCITONINA 1.25.
- \*09.02.22: CH L 26.69, N 24.59, L 0.56, HB 9.3, PLAQ 191.000
- \*10.02.22: CH L 20.41, N 19.52, L 0.38, HB 9.3, PLAQ 186.00. ACIDO LACTICO 2.91. CR 2.88

**\*ANTIMICROBIANOS**

- MEROPENEM FI 04.02.22
- LINEZOLID FI 04.02.22
- CASPOFUNGINA FI 04.02.22

**PREVIO:**

- TAZOCIN FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**ANALISIS:**

PACIENTE DE 81 AÑOS, QUE SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE INFECCION POR SARS COV 2, CON ANTECEDENTE DE INMUNIZACION 3 DOSIS PARA SARS COV 2. POLIMORBIDO, CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENF RENAL CRONICA. SE ENCUENTRA CURSANDO CON REQUERIMIENTO DE VMI Y SOPORTE VASOACTIVO, VIENE EN PLAN DE RETIRO DE SEDACION CON INICIO DE SEDACION COOPERATIVA, ESTA PENDIENTE REALIZACION DE TQT. ENTRE LOS HALLAZGOS MICROBIOLOGICOS SE ENCUENTRA UN PANEL DE NEUMONIA: KLEBSIELLA PNEUMONIAE GROUP 10\*5 COPIAS/ML. CTX M BLEE DETECTADO Y UN CULTIVO DE SOT POSITIVO PARA CANDIDA ALBICANS. POR NUESTRA ESPECIALIDAD SE RECOMIENDA SUSPENDER LINEZOLID Y CONTINUAR MEROPENEM Y CASPOFUNGINA HASTA COMPLETAR 10 DIAS SI LA EVOLUCION ES FAVORABLE. AVISAR NOVEDADES.

Firmado electrónicamente por **JANNIER DANIEL SEGURA CHENG** -- INFECTOLOGIA ADULTOS

Tarjeta Profesional: 76539 Identificación CC 14471393

**Notas de Evolución**

**10 febrero 2022 21:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.16

EVOLUCION UCI NOCHE

JOSE GABRIEL PAEZ DE 81 AÑOS

**DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
- \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- \*\* CALL SCORE - CLASE C
- VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
3. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE
- \*\*COMPROMISO RESPIRATORIO
- \*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO
- \*\*COMPROMISO RENAL
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TVP
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HTA X HC
8. DM TIPO II X HC
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

**PROBLEMAS:**

- VENTILACION MECANICA DIA 16 DE INTUBACION OROTRAQUEAL
- ACIDOSIS MIXTA
- SOSPECHA DE CANDIDIASIS O CANDIDEMIA INVASORA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD
- REQUERIMIENTO DE HEMOFILTRACION
- CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

**SOPORTES:**

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0.165 MCG/KG/MIN

VENTILATORIO: VM MODO CPAP PEEP 10, VOL 816 CC, FIO2 45%, FR: 15 SAO2: 93%.

RENAL: HFVVC

SEDACIÓN/ANALGESIA: FENTANYL Y PRECEDEX.

NUTRICIONAL: NET 50 CC/HORA

**INVASIVOS:**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**ANTIMICROBIANOS**

- MEROPENEM FI 04.02.22

- LINEZOLID FI 04.02.22 FF: 10/02/2022

-CASPOFUNGINA FI 04.02.22

**PARACLÍNICOS**

GA: PH: 7.325 PCO2: 42.7 PO2: 63.7 HCO3 21.7 BE: -4.0 FIO2: 50% PAFI: 127.

CULTIVO DE ASPIRADO TRAQUEAL: CANDIDA ALBICANS.

**EXAMEN FISICO:**

SV: TA: 167/62 PAM: 83 FC: 82 FR: 14 TEMP: 36.5°C SAO2: 92%

CARDIOVASCULAR: CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA EN DESCENSO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS.

RESPIRATORIO: EN VENTILACION MECANICA INVASIVA. BUENA MECANICA VENTILATORIA. CAIDA EN LA OXIGENACION, CON ADECUADA SATURACION.

METABOLICO: GLUCOMETRIAS: 244-296 MG/DL, RECIBIENDO INSULINA PARA CORRECCIONES.

GASTROINTESTINAL: NET TOLERANDO, ABD NO DISTENDIDO, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DEPOSICIONES HOY.

RENAL: ANURICO. BALANCE: +356 CC/12H. UF: 1200 CC/12H.

INFECCIOSO: AFEBRIL, COBERTURA ANTIBIOTICA CON MEROPENEMD Y CASPOFUNGINA, HOY DIA 6 DE COBERTURA ANTIBIOTICA CON HEMOCULTIVOS NEGATIVOS A LAS 72 HORAS. PANEL RESPIRATORIO CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE +.

**ANALISIS:**

PACIENTE DE 81 AÑOS, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA, NEUMONÍA POR SARS COV 2, 19 DIAS DE PCR POSITIVA, CON ANTECEDENTE DE INMUNIZACION 3 DOSIS PARA SARS COV 2. CON ANTECEDNETES DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENF RENAL CRONICA. CONTINÚA CON SOPORTE VASOPRESOR EN DOSIS FLUCTUANTES, SIN COMPROMISO DE MICROCIRCULACION. CON SOPORTE VENTILATORIO EN PARAMETROS INTERMEDIOS, AUN BAJO SEDACION EN PLAN DE PROGRESAR EN DESPERTAR. GA DE CONTROL CON ACIDEMIA MIXTA CON HIPERCAPNIA EN DESCENSO. EN TRR CON EN HEMOFILTRO CON PRESENCIA DE AZOADOS EN AUMENTO, SE AJUSTO TERAPIA EN ESPERA DE PARACLINICOS DE CONTROL PARA VER RESPUESTA. PEND/ REALIZACION DE TQT UNA VEZ MEJORE LA CONDICION CLINICA DEL PACIENTE. HOY VALORADO POR INFECTOLOGIA QUE CONSIDERO RETIRO DE LINEZOLID. PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION CLINICA.

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

**11 febrero 2022 07:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.17

**Diagnósticos:**

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**SS TURNO PARA TRAQUEOSTOMIA**

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

**11 febrero 2022 08:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.17

**Diagnósticos:**

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

\*\*\*\*\*

UCI

81 AÑOS

**DIAGNÓSTICOS DE TRABAJO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

2. NEUMONÍA POR SARS COV2

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

3. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

5. TVP

6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

7. HTA X HC

8. DM TIPO II X HC

9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**PROBLEMAS:**

. REQUIERE SOPORTE VASOPRESOR

. VENTILACION MECANICA PROLONGADA

. IOT PROLONGADA DIA 17 DE INTUBACION OROTRAQUEAL

. LEUCOCITOSIS

. LINFOPENIA

. AZOADOS ELEVADOS

. HIPONATREMIA

. CANDIDA ALBICANS EN ASPIRADO TRAQUEAL

. FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD

. REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL

**SOPORTES:**

HEMODINÁMICO: NORADRENALINA

VENTILATORIO: VM MODO CPAP

RENAL: HFVVC

SEDACIÓN/ANALGESIA: FENTANYL Y PRECEDEX.

NUTRICIONAL: NET 60CC HORA

**INVASIVOS:**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE - TOMA DE MUESTRAS

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.

- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS

- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02.02.2022 -SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**PARACLÍNICOS:**

**. RX TORAX:**

. GASES ART= PH=7.36 PCO2=37.5 PO2=70.4 HCO3=21 SAT=94.7% PAFI 156.4  
. L=26300 n=93% l=1.7% (450) m=4.9% / HB=8.9 HTO=26.5 PLAQ=139000  
. CR=2.28 BUN=76.4 NA=127 K=5.19 CL=95

\* HEMODINAMICO: TAM 65MMHG, RECIBE NOREPINEFRINA A 0.047MCG/KG/MIN, FC 100 XMIN RITMO SINUSAL.

\* RESPIRATORIO: EN VENTILACION MECANICA POR TOT MODO CPAP PEEP 10 FIO2 45% FR 18 XMIN SAT=89-90%%. GASES ART CON TRASTORNO DE OXIGENACION MODERADO.

\* RENAL: CON HEMODIAFILTRACION CONTINUA, ULTRAFILTRADO 3000CC EN ULTIMAS 24 HORAS. RECIBE NET 60CC/H + SEDOANALGESIA + VASOPRESOR. BALANCE (+) 451CC/24 HORAS, BA=(+) 14514CC. AZOADOS ELEVADOS PERO EN DESCENSO, CON HIPONATREMIA.

\* INFECCIOSO: AFEBRIL, LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA. TIENE LINFOPENIA. RECIBE TTO CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA. SE AISLO EN SEC TRAQUEAL CANDIDA ALBICANS Y TIENE PANEL DE NEUMONIA CON KLEBSIELLA BLEE.

\* HEMATOLOGICO: NO SANGRADOS APARENTES.

\* GASTROINTESTINAL: TOLERA NET GLUCERNA. 1 DEPOSICION LIQUIDA AYER.

\* NEUROLOGICO: RASS -3. RECIBE INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA Y FENTANILO.

ANALISIS: PACIENTE DE 81 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IG A, ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 22 DE ENERO POR CUADRO DE INSUFICIENCIA RENAL HIPOXEMICA ASOCIADA A NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2, MANEJO INICIAL EN URGENCIAS, FALLA A SOPORTE DE CNAF, REQUIRIO IOT Y SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CURSANDO CON MULTIPLES COMPLICACIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, DETERIORO DE FUNCION RENAL POR LO QUE HA REQUIRIDO SOPORTE EN SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, PROCESOS INFECCIOSOS, DESCOMPENSACION METABOLICA.

AHORA EN PLAN DE RETIRO DE VENTILADOR, AUN CON TRASTORNO MODERADO DE OXIGENACION, POR IOT PROLONGADA SE SOLICITO TRAQUEOSTOMIA QUE ESTA PENDIENTE. REQUIERE DOSIS BAJA DE VASOPRESOR, SIN COMPROMISO DE PERFUSION, CON NECESIDAD DE SOPORTE RENAL, ESTA CON HEMDIAFILTRACION CONTINUA, AZOADOS ELEVADOS PERO EN DESCENSO, LLAMA ATENCION HIPONATREMIA QUE SE COMENTA CON NEFROLOGO DE TURNO, CONSIDERA REEMPLAZO CON BICARBONATO DE SODIO Y SEGUIMIENTO DE ELECTROLITOS PUES SE ESTA USANDO DIANEAL. AFEBRIL PERO EN MANEJO DE INFECCIONES ACTIVAS, AHORA CON CANDIDA ALBICANS Y KLEBSIELLA BLEE EN TTO, INFECTOLOGIA CONSIDERA COMPLETAR 10 DIAS DE TTO. NO SANGRADOS APARENTES, TOLERA NUTRICION ENTERAL, CURSA CON HIPERGLICEMIAS QUE SE CORRIGEN SE SOLICITA CONTROL DE GASES ART Y ELECTROLITOS.

**PLAN:**

- . TITULAR NOREPINEFRINA
- . TRAQUEOSTOMIA
- . GASES ART- ELECT CONTROL
- . INFUSION DE BICARBONATO DE SODIO
- . DISMINUIR DOSIS DE AC VALPROICO
- . SUSPENDER METOCLOPRAMIDA
- . LANTUS 15UI SC DIA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- . ELECTROLITOS CONTROL
- . SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
- . SEGUIMIENTO POR SOPORTE NUTRICIONAL

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA CABAL DIAZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 0092/93 Identificación CC 31168554

**Notas de Interconsultas**

**11 febrero 2022 10:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

PACIENTE CON DIAGNOSTICO

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

2. NEUMONÍA POR SARS COV2

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

3. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

5. TVP

6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

7. HTA X HC

8. DM TIPO II X HC

9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

PROBLEMAS:

. REQUIERE SOPORTE VASOPRESOR

. VENTILACION MECANICA PROLONGADA

. IOT PROLONGADA DIA 17 DE INTUBACION OROTRAQUEAL

. LEUCOCITOSIS

. LINFOPENIA

. AZOADOS ELEVADOS

. HIPONATREMIA

. CANDIDA ALBICANS EN ASPIRADO TRAQUEAL

. FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD

. REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

SEGUIMIENTO

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA

MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

**11 febrero 2022 11:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**2. NEUMONÍA COVID SEVERA**

a. **\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022**

b. **\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022**

c. **\*\* CALL SCORE - CLASE C**

**3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO**

a. **\*\* CHOQUE SÉPTICO**

b. **\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA**

**4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA**

a. **\*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)**

**5. TVP**

**6. DISFUNCIÓN PULMONAR**

**7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA**

**8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL**

**EXAMENES:**

11.02.2022: PH 7,36 PCO2: 37,5 PO2: 70,4 HCO3: 21, SODIO 127 POTASIO: 5,19, BUN 76,4, CR 2,28, CLORO 95

10/02/2022: Leuc 20.4 N 19.5 L 0.3 HB 9.3 PLT 186 - Lactico 2.9 - Cr 2.8 - BUN 934 - K 5.6 - Na 129 - Ph 7.2 Pco2 49 Po2 92 Hco3 20.6 -

09/02/2022: Leuc 26.6 N 24.5 L 0.5 HB 9.3 PLT 191 Cl 98 Cr 2.3 BUN 69 K 5.9 NA 129 Lactico 0.9 Ph 7.25 Pco2 53 Po2 86 Hco3 23.4

08.02.2022: PH 7,23, PCO2: 62,4 PO2: 74,9 HCO3: 25,6, SODIO 133, POTASIO: 5,59, BUN 38, CR 1,4 CLORO 100

06-02-22: CR 1,9 BUN 51 K 4,8 SODIO 133

04/02/2022: Cl 104 Cr 1 P 3.2 Mg 2.4 BUN 35 Na 141 Leuc 18.2 N 17.3 L 0.2 HB 10.7 Plt 165 Lactico 3.1 PH 7.1 Pco2 60.3 Po2 68.6 Hco322

03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56 CLORO 103

2-02-2022: PH 7.40 PCO2. 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105 HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000

01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.

31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9SODIO 138 POTASIO 4.57BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104, ACIDO LACITCO 0.99

28.01.2022

PACIENTE DE 81 AÑOS EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS. CURSA CON LESION RENAL AGUGA AKIN 3 EN EL MOMENTO CON SOPROTE DIALITICO TIPO HEMOFILTRO, SE EVIDENCIA HIPONATREMIA Y BICARBONATO BAJO SE DEJA INFUSION DE BICARBONATO CONTROL DE ELECTROLITOS COMPLETOS CADA 6 HORAS PARA VERIFICAR SI REQUIEREN REPOSICION. CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**Notas de Evolución**

**11 febrero 2022 19:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.17

**EVOLUCIÓN UCI NOCHE**

**DIAGNÓSTICOS =**

**1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA**

**1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2**

**1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS**

**\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022**

**\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022**

**\*\* CALL SCORE - CLASE C**

**\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS**

**3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:**

**\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO**

**\*\*COMPROMISO RENAL**

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
8. DIABETES MELLITUS TIPO 2
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**PROBLEMAS:**

- . IOT PROLONGADA DIA 17 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
- . FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD
- . REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL
- . HIPONATREMIA HIPERVOLEMICA

**SOPORTES:**

- .HEMODINÁMICO: NORADRENALINA SUSPENDIDA A LAS 18:00 H
- .VENTILATORIO: VM MODO CPAP PS 6 CMH2O, PEEP 10 CMH2O, FIO2: 50%
- .RENAL: HFVVC
- .SEDACIÓN/ANALGESIA: FENTANILO 50 MCG/H, PRECEDEX 0.2 MCG/KG/H
- .NUTRICIONAL: APAGADA EN EL MOMENTO

**INVASIVOS:**

- CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE
- LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE - TOMA DE MUESTRAS
- SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS
- TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI
- CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02.02.2022 -SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**PARACLÍNICOS:**

- . GASES ARTERIALES (15:43 H) = PH 7.42, PCO2: 35, PO2: 70, HCO3: 22, Pf 140 (50%)
- . MG 1.7 MG/DL, NA 129 MMOL/L, CA IÓNICO 1.23 MMOL/L

**EXAMEN FÍSICO =**

RASS-3 / TA: 122/42 (62) MMHG / T: 37°C / FC: 102 X MIN / FR: 23 X MIN / SpO2: 87% /  
GLUCOMETRÍA: 294 - 123 MG/DL / DIURESIS 6 H: ANÚRICO / BALANCE DÍA: + 1108 CC

EL PACIENTE NO INTERACTÚA A PESAR DE REALIZARLE ESTÍMULOS NOCICEPTIVOS. SOBREALISTE A LA VENTILACIÓN MECÁNICA SIN EVIDENCIARSE DESACOPLO. A LA AUSCULTACIÓN DEL TÓRAX HAY DISMINUCIÓN DE RUIDOS PULMONARES. NO SE ESCUCHAN AGREGADOS. NO SOPLOS CARDÍACOS. EL ABDOMEN ES BLANDO. HAY EDEMA DE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

AMBOS MIEMBROS SUPERIORES. EL LLENADO CAPILAR DEMORA DOS SEGUNDOS. LOS PULSOS PERIFÉRICOS SON DE ADECUADA AMPLITUD.

**ANÁLISIS =**

LA EVOLUCIÓN DEL DÍA SE CONSIDERA ESTACIONARIA. A PESAR DE TRATARSE PROCESO INFECCIOSO PULMONAR E INICIARSE EL ULTRAFILTRADO, PERSISTE COMPROMISO SEVERO DE LA OXIGENACIÓN. POR EL NÚMERO DE DÍAS DE ESTANCIA, EL DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO Y LA EVENTUAL FASE FIBRÓTICA DEL SDR, TIENE INDICADA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA. LOGRÓ RETIRARSE EN HORAS DE LA TARDE SOPORTE VASOPRESOR. DURANTE EL DÍA NO SE HA EVIDENCIADO FIEBRE NI OTROS SIGNOS QUE SUGIERAN NUEVO HIT INFECCIOSO. SE HA LOGRADO CONTROL GLUCOMÉTRICO DURANTE LA TARDE. EL PRONÓSTICO CONTINÚA SIENDO MUY RESERVADO.

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**12 febrero 2022 08:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.18

**Diagnósticos:**

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

UCI DIA

**DIAGNÓSTICOS =**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2

1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS

6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

8. DIABETES MELLITUS TIPO 2

9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**PROBLEMAS:**

. IOT PROLONGADA DIA 18 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

. FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD

. REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL

. HIPONATREMIA HIPERVOLEMICA

**SOPORTES:**

.HEMODINÁMICO: NOREPINEFRINA 0.06 MCG/KG/MIN

.VENTILATORIO: VM MODO VCRP , PEEP: 10; FIO2: 0.50; VT: 470; FR: 10/21; SO2: 93%

.RENAL: HFVVC

.SEDACIÓN/ANALGESIA: FENTANILO 50 MCG/H, PRECEDEX 0.2 MCG/KG/H

.NUTRICIONAL: 60 CC/ HR

**INVASIVOS:**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE - TOMA DE MUESTRAS

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02.02.2022 -SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**PARACLINICOS:**

Cr: 1.68; BUN:51.5,  
P: 3.6; K: 5.06  
WBC: 28970, N: 27.510; L: 340; HGB: 8.9; HCTO: 26.7; PLT: 129000  
PH: 7.46; PO2: 64.6; PCO2: 33.6; HCO3: 23.5; BE: --0.1; SO2: 93.7; PAFI: 129

**HIPERAZOEMIA,**

LUECOCITOSIS, NETUTROFILIA, ANEMIA, TROMBOCITOPENIA LEVE  
ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPOXEMIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA

**RX TORAX:**

TUBO OROTRAQUEAL EN VÍA AÉREA ADECUADAMENTE POSICIONADO AL IGUAL QUE CATÉTER VENOSO CENTRAL YUGULAR INTERNO DERECHO Y ZONA ENTERAL.

PEDÍCULO VASCULAR NORMAL.

POBRE DEFINICIÓN DE LOS CONTORNOS DE LA SILUETA CARDÍACA.

HILIOS PROMINENTES Y SIMÉTRICOS.

OPACIDADES RETICULONODULARES QUE COMPROMETEN PREDOMINANTEMENTE EL TERCIO BASAL Y MEDIO DE AMBOS CAMPOS, SIN DEFINIR ÁREAS DE CONSOLIDACIONES NÓDULOS NI MASAS.

OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO IZQUIERDO POR DERRAME PLEURAL.

REGIÓN INFRADIAFRAGMÁTICA NORMAL.

ESTRUCTURAS ÓSEAS Y TEJIDOS BLANDOS NORMALES.

**EF:**

TA:147/65(78)MMHG FC: 102 LPM

SNC: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, RASS: -4

RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS REGULARES, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR

TGI : ABDOMEN:BLANDO, DIFÍCIL VALORAR POR SEDOANALGESIA

RENAL LA: 3177 CC LE : 2568 CC ANURICO ,BALANCE : +15123 CC,

METABÓLICO GLU: 252-257-313-265-169 MG/DL

INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX :36.1 °C

HEMATOLÓGICO: NO SANGRADO

**ANÁLISIS / PLAN:**

PACIENTE E N 9 DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IG A, ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 22 DE ENERO POR CUADRO DE FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA ASOCIADA A NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2, FALLA A SOPORTE DE CNAF; BAJO



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, SOPORTE VASOPRESOR, PACIENTE EN FALLA MULTIORGANO, SE ENCUENTRA ADEMÁS EN HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA, PARACLINICOS CON HIPERAZOEMIA, SIRS ACTIVO, EN MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO POR INFECTOLOGIA EL CUAL DEBE COMPLETAR 10 DIAS, INTUBACION PROLONGADA INDICACION DE TRAQUEOSTOMIA, PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION, SE DA INFORMACION A FAMILIARES.

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

**Notas de Interconsultas**

**12 febrero 2022 09:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

EXAMENES:

12-02-2022: BUN 51 CR: 1.68 FOSFORO: 3.6 POTASIO 5.06 SODIO 132.

11.02.2022: PH 7,36 PCO2: 37,5 PO2: 70,4 HCO3: 21, SODIO 127 POTASIO: 5,19, BUN 76,4, CR 2,28, CLORO 95

10/02/2022: Leuc 20.4 N 19.5 L 0.3 HB 9.3 PLT 186 - Lactico 2.9 - Cr 2.8 - BUN 934 - K 5.6 - Na 129 - Ph 7.2 Pco2 49 Po2 92 Hco3 20.6 -

09/02/2022: Leuc 26.6 N 24.5 L 0.5 HB 9.3 PLT 191 Cl 98 Cr 2.3 BUN 69 K 5.9 NA 129 Lactico 0.9 Ph 7.25 Pco2 53 Po2 86 Hco3 23.4

08.02.2022: PH 7,23, PCO2: 62,4 PO2: 74,9 HCO3: 25,6, SODIO 133, POTASIO: 5,59, BUN 38, CR 1,4 CLORO 100

06-02-22: CR 1,9 BUN 51 K 4,8 SODIO 133

04/02/2022: Cl 104 Cr 1 P 3.2 Mg 2.4 BUN 35 Na 141 Leuc 18.2 N 17.3 L 0.2 HB 10.7 Plt 165 Lactico 3.1 PH 7.1 Pco2 60.3 Po2 68.6 Hco3 22

03-02-2022: PH 7.20 PCO2:61.2 PO2: 77.7 HCO3: 23.8 DIMERO D 1721, SODIO 139 POTASIO: 5.41, BU 42.5 CR:1.56 CLORO 103

2-02-2022: PH 7.40 PCO2. 34.9 PO2: 67.1 HCO3: 21.2 SODIO 141, POTASIO: 4.74, BUN 61.8 CR: 2.48 CLORO 105 HEMOGRAMA LEUCOS 21100, NUETROS: 19640, LINF: 350 HB: 9 HCTO. 26.7 PLAQUETAS 202.000

01.02.2022: pH 7,40 PCO2: 40,3 PO2: 82,6 HCO3: 24,7, SODIO 137, POTASIO 4,67, BUN 56,8, CR 2,64, CLORO 101.

31/01/2022: Cl 103 Cr 1.5 K 5.2 Na 139 Leuc 14.9 N 14 L 0.2 Hb 7.5 Plt 185 Ph 7.3 Pco2 50 Po2 75 Hco3 25

30/1/22 PT 11.9 PTT 32 BUN 35 NA 138 SCR 2.2 P 2.2 K 4.5 PH 7.32 HCO3 23.7 PCO2 46 L 22270 HB 7.8 PLAQ 231 CAYADS 3 %

29-01-2022: PH 7.32 PCO2: 44.4 PO2: 98.2 HCO3: 21.9 SODIO 138 POTASIO 4.57 BUN 47,3, CR:4.02, CLORO 104, ACIDO LACTICO 0.99

28.01.2022

PACIENTE DE 81 AÑOS EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRITICAS. CURSA CON LESION RENAL AGUDA AKIN 3 EN EL MOMENTO CON SOPROTE DIALITICO TIPO HEMOFILTRO, CONTINUA IGUALPRESCRIPCION ELECTROLITOS NORMALES EN EL MOMENTO NO REQUIERE REPOSCION, NO SE AJUSTA PRESCRIPCION DE FILTRO. CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**Notas de Evolución**

**12 febrero 2022 12:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.18

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SE CARGA NOREPINEFRINA

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**Notas de Interconsultas**

**12 febrero 2022 19:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

DIAGNOSTICO

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

2. NEUMONÍA POR SARS COV2

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

3. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

5. TVP

6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

7. HTA X HC

8. DM TIPO II X HC

9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

SEGUIMIENTO

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA  
MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

PENDIENTE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA

PLAN

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

**Notas de Evolución**

**12 febrero 2022 20:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.18

EVOLUCIÓN UCI NOCHE

DIAGNÓSTICOS =

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2

1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO**  
**\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO**  
**\*\*COMPROMISO RENAL**  
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III  
5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS  
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS  
7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA  
8. DIABETES MELLITUS TIPO 2  
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**PROBLEMAS:**

. IOT PROLONGADA DIA 17 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL  
. FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD  
. REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL  
. HIPONATREMIA HIPERVOLEMICA

**SOPORTES:**

.HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0,2 MCG/KG/MIN  
.VENTILATORIO: VM MODO VCRP, VT 410 CC, PEEP 10 CMH2O, FIO2: 80%  
.RENAL: FINALIZÓ SEGUNDO HEMOFILTRO HOY  
.SEDACIÓN/ANALGESIA: FENTANILO 50 MCG/H, PRECEDEX 0.2 MCG/KG/H  
.NUTRICIONAL: 60 CC/H

**INVASIVOS:**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE  
LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE - TOMA DE MUESTRAS  
SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS  
TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI  
CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.  
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS  
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H  
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.  
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08  
- 02.02.2022 -SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS  
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS  
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO  
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA  
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA  
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO  
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO  
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022  
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22  
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22  
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**PARACLÍNICOS:**

1) GASES ARTERIALES 16:14 H = PH 7.32, PO2: 76, PCO2: 47, HCO3: 23, BE: -2.2, PF 152

**EXAMEN FÍSICO =**

RASS-3 / TA: 154/50 (79) MMHG / T: 36°C / FC: 70 X MIN / FR: 14 X MIN / SpO2: 97% /  
GLUCOMETRÍA: 240 - 181 MG/DL / DIURESIS 6 H: ANÚRICO / BALANCE DÍA: -1028 CC

EL PACIENTE NO INTERACTÚA A PESAR DE REALIZARLE ESTÍMULOS NOCICEPTIVOS. SOBREALISTE A LA VENTILACIÓN MECÁNICA SIN EVIDENCIARSE DESACOPADO. A LA AUSCULTACIÓN DEL TÓRAX HAY DISMINUCIÓN DE RUIDOS PULMONARES. NO SE ESCUCHAN AGREGADOS. NO SOPLOS CARDÍACOS. EL ABDOMEN ES BLANDO. HAY EDEMA DE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

AMBOS MIEMBROS SUPERIORES. EL LLENADO CAPILAR DEMORA DOS SEGUNDOS. LOS PULSOS PERIFÉRICOS SON DE ADECUADA AMPLITUD.

**ANÁLISIS =**

EVOLUCIÓN TÓRPIDA. REQUIRIÓ REINICIO DE SOPORTE VASOPRESOR. ADEMÁS, LOS GASES DE CONTROL MUESTRAN EMPEORAMIENTO DE LA HIPOXEMIA CON AUMENTO DEL REQUERIMIENTO DE PARÁMETROS VENTILATORIOS. TIENE PROGRAMADA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA MAÑANA, QUE SE REALIZARÁ SEGÚN ESTABILIDAD CARDIOVASCULAR. YA SE RETIRÓ HEMOFILTRO, PERO PERSISTE ANÚRICO. ADEMÁS, PERSISTE HIPERGLUCÉMICO Y SE JUSTIFICA AJUSTE DE INSULINOTERAPIA EN LA DOSIS DE LA NOCHE. EL PRONÓSTICO ES MUY RESERVADO. ESTAMOS ATENTOS A CAMBIOS. COMPLETADOS MÁS DE 21 DÍAS DE ENFERMEDAD DESDE EL INICIO DE SÍNTOMAS, SE PUEDE RETIRAR AISLAMIENTO POR COVID-19.

**PLAN:**

.- INSULINA LANTUS APLICAR 17 UI SC EN LA NOCHE \*\*\* CAMBIO \*\*\*

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**13 febrero 2022 04:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.19

AJUSTO DOSIS DE FLUJO METABOLICO DEBIDO A HIPOGLUCEMIA.

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**13 febrero 2022 08:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.19

**Diagnósticos:**

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

CAMA 15

EVOLUCION UCI DIA

**DIAGNÓSTICOS =**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2

1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS

6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

8. DIABETES MELLITUS TIPO 2

9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**PROBLEMAS:**

. IOT PROLONGADA DIA 23 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

. FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD

. REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL

. FIBROSIS PULMONAR

. ASINCRONIAS PERSISTENTES

. DELIRIUM HIPERACTIVO DE DIFÍCIL MANEJO

. HIPOGLUCEMIAS REFRACTARIAS

**SOPORTES:**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

.HEMODINÁMICO: NOREPINEFRINA 0.4 MCG/KG/MIN  
.VENTILATORIO: VM MODO VCRP , PEEP: 10; FIO2: 0.50; VT: 470; FR: 10/21; SO2: 89%  
.RENAL: HFVVC  
.SEDACIÓN/ANALGESIA: FENTANILO 50 MCG/H, PRECEDEX 0.3 MCG/KG/H  
.NUTRICIONAL: 60 CC/ HR

**INVASIVOS:**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE  
LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE - TOMA DE MUESTRAS  
SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS  
TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI  
CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02.02.2022 -SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**PARACLINICOS 13/2/22**

CH LEUC: 29.450 NEU: 94% LINF: 0.9% PLA: 120.000 HB: 8.8 HCT 26.5 VCM 88.6  
CREA: 1.69  
BUN: 49.9 K: 4.95 SODIO: 135  
GASES PH: 7.359 PCO2:42.1 PO2: 67.6 HCO3: 23.2 SAO2: 91.9 BE -2.2  
PAFI: 135  
EQUILIBRIO ACIDOBASICO EN HIPOXEMIA SEVERA  
AZOADOS ELEVADOS SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALITICA  
LEUCOCITOSIS IMPORTANTE A EXPENSAS DE PMN  
ANEMIA MODERADA CRONICA VOLUMENES NORMALES  
ELECTROLITOS NORMALES

**RX DE TORAX**

EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR SE OBSERVA EXTENSA OPACIDAD QUE COMPROMETE EL CAMPO PULMONAR DERECHO, QUE HA INCREMENTADO COMPARATIVAMENTE CON ESTUDIO PREVIO, ASOCIADO A ENGROSAMIENTO PERIBRONCOVASCULAR.  
OPACIDAD EN VIDRIO ESMERILADO SOBRE LA BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIÓN.

**EF:**

TA:135/44(65)MMHG FC: 102 LPM  
SNC: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, RASS: -2  
RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES  
CARDIOVASCULAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS REGULARES, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR  
TGI : ABDOMEN:BLANDO, DIFÍCIL VALORAR POR SEDOANALGESIA  
RENAL LA: 2289 CC LE : 2379 CC ANURICO ,BALANCE : +15123 CC,  
METABÓLICO GLU: 10-11-43-41-44-33-28 MG/DL  
INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES, T° MAX :36.1 °C

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**HEMATOLOGICO: NO SANGRADO**

**ANALISIS / PLAN:**

PACIENTE EN 9 DECADA DE LA VIDA CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 22 DE ENERO POR CUADRO DE FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA ASOCIADA A NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2, FALLA A SOPORTE DE CNAF; BAJO SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO DE FORMA PROLONGADA PROGRESANDO A FASE FIBROTICA DE SDRA - DISTENSIBILIDAD PULMONAR SEVERAMENTE COMPROMETIDA - PATRON OBSTRUCTIVO CON PRESIONES ELEVADAS EN VIA AEREA PMP Y DP FUERA DE METAS. REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS Y EPISODIOS DE ASINCRONIA A VMI - EN SEDACION COOPERATIVA PARA MODULACION DE DELIRIUM Y EN PLAN DE REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA. POR EL MOMENTO NO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE REALIZAR PROCEDIMIENTO DADO PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS Y EPISODIOS DE DESCOMPENSACION VENTILATORIA. ADEMÁS EN SINDROME DE DISFUNCION MULTIOORGANICA REQUIRIENDO SOPORTE TRR MEDIANTE HEMODIAFILTRACION VVC - HOY SIN CRITERIOS DE URGENCIA DIALITICA - SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA ULTRAFILTRACION POR BALANCE POSITIVO EN PACIENTE ANURICO. SE ENCUENTRA EN MANEJO ANTIBIOTICO INDICADO POR INFECTOLOGIA EL CUAL DEBE COMPLETAR 10 DIAS, GERMENES AISLADOS ANEL DE NEUMONIA: KLEBSIELLA PNEUMONIAE GROUP 10\*5 COPIAS/ML. CTX M BLEE DETECTADO Y UN CULTIVO DE SOT POSITIVO PARA CANDIDA ALBICANS. CULTIVOS CONTROL SIN AISLAMIENTO MICROBIOLOGICO - CONTINUA CON LEUCOCITOSIS PERSISTENTE SIN RESPUESTA INFLAMATORIA ASOCIADA Y CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS ALTAS - AHORA CURSANDO EPISODIOS DE HIPOGLUCEMIA REFRACTARIA POR LO QUE SE DIFIEREN INSULINAS SE INICIAN LIQUIDOS DEXTROSADOS Y SOLICITO PERFIL HEPATICO DESCARTAR DISFUNCION COMO CAUSA DE HIPOGLUCEMIAS. DADA INESTABILIDAD SE DIFIERE PROCEDIMIENTO. CONTINÚA MANEJO Y VIGILANCIA UCI. CONDICION CRITICA ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES FATALES

**UCI**

SE DIFIERE TRAQUEOSTOMIA - PENDIENTE REPROGRAMAR  
CONTINUA SEDACION COOPERATIVA PARA RASS 0 / -1  
SUSPENDER LEV BICARBONATADOS  
INICIAR FLUJO METABOLICO DAD 50% A 20CC/H PREVIO BOLO DE 50CC  
REINICIAR NET  
DIFERIDAS INSULINAS  
SE SOLICITA PERFIL HEPATICO + GASES ARTERIALES PARA LA TARDE  
RESTO DE ORDENES Y MANEJO MEDICO SIN CAMBIOS

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

**Notas de Interconsultas**

**13 febrero 2022 18:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

**DIAGNOSTICO**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
2. NEUMONÍA POR SARS COV2
- \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- \*\* CALL SCORE - CLASE C
- \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
3. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE
- \*\*COMPROMISO RESPIRATORIO
- \*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO
- \*\*COMPROMISO RENAL
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TVP
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HTA X HC
8. DM TIPO II X HC
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

PESO 74 KG

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

TALLA 167 CM  
IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO  
PESO AJUSTADO 70 KG

**SEGUIMIENTO**

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA  
MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA  
1.3 – 1.5 g/día de proteína

DETERIORO CLINICO  
REALIZACION DE TRAQUEOSTOMIA DIFERIDA  
PRONOSTICO RESERVADO

**PLAN**

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

**Notas de Evolución**

**13 febrero 2022 21:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.19

**EVOLUCIÓN UCI NOCHE**

**DIAGNÓSTICOS =**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
  - 1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2
    - \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
    - \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
    - \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
  - 1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:
  - \*\* COMPROMISO RESPIRATORIO
  - \*\* COMPROMISO HEMODINÁMICO
  - \*\* COMPROMISO RENAL
  - \*\* COMPROMISO METABÓLICO
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

**ANTECEDENTES =**

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
2. DIABETES MELLITUS TIPO 2
3. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**PROBLEMAS:**

- . IOT PROLONGADA DIA 18 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
- . DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO
- . SÍNDROME DE ABSTINENCIA A PSICOFÁRMACOS
- . FIBROSIS PULMONAR
- . VARIABILIDAD GLUCÉMICA
- .TROMBOCITOPENIA EN DESCENSO
- .LEUCOCITOSIS PROGRESIVA

**SOPORTES:**

- .VENTILATORIO: VM MODO VCRP, VT 470 CC, PEEP 10 CMH2O, FIO2: 55%
- .HEMODINÁMICO: NOREPINEFRINA 0,5 MCG/KG/MIN
- .RENAL: REQUIRIÓ DOS CICLOS DE HEMOFILTRO
- .SEDACIÓN/ANALGESIA: FENTANILO 50 MCG/H, PRECEDEX 0.2 MCG/KG/H
- .NUTRICIONAL: 60 CC/H



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**INVASIVOS:**

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE  
LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE - TOMA DE MUESTRAS  
SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS  
TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI  
CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**CULTIVOS:**

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02.02.2022 -SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**ANTIMICROBIANOS**

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**PARACLÍNICOS:**

1) GASES ARTERIALES 16:14 H = PH 7.32, PO2: 76, PCO2: 47, HCO3: 23, BE: -2.2, PF 152

**EXAMEN FÍSICO =**

RASS-3 / TA: 168/51 (80) MMHG / T: 36.8°C / FC: 101 X MIN / FR: 21 X MIN / SpO2: 98% /  
GLUCOMETRÍA: 120 - 215 - 196 MG/DL / DIURESIS 6 H: ANÚRICO / BALANCE DÍA: +1650 CC / PRESENTÓ DOS  
DEPOSICIONES DIARREICAS ABUNDANTES.

EL PACIENTE NO INTERACTÚA A PESAR DE REALIZARLE ESTÍMULOS NOCICEPTIVOS. SOBREALISTE A LA VENTILACIÓN MECÁNICA SIN EVIDENCIARSE DESACOPLO. A LA AUSCULTACIÓN DEL TÓRAX HAY DISMINUCIÓN DE RUIDOS PULMONARES. NO SE ESCUCHAN AGREGADOS. NO SOPLOS CARDÍACOS. EL ABDOMEN ES BLANDO. HAY EDEMA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES. EL LLENADO CAPILAR DEMORA DOS SEGUNDOS. LOS PULSOS PERIFÉRICOS SON DE ADECUADA AMPLITUD.

**ANÁLISIS =**

EL PACIENTE COMPLETA HOY 17 DÍAS DE ESTANCIA EN UCI. DESDE EL INGRESO VENÍA INTUBADO DEL SERVICIO DE URGENCIAS. AL PRINCIPIO CON ADECUADA RESPUESTA AL PRONO, PERO POSTERIORMENTE CON COMPROMISO DE LA DISTENSIBILIDAD PULMONAR QUE CONDICIONÓ INTUBACIÓN PROLONGADA Y COMPROMISO PERSISTENTE DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN. A SU VEZ, COMPROMISO MULTIORGÁNICO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR A ALTAS DOSIS, HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA E INCLUSO TERAPIA ALTERNADA DE INSULINA CRISTALINA Y LEV DEXTROSADOS. TENÍA PROGRAMADA REALIZACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN LA MAÑANA DE HOY, PERO DEBIDO A DESCOMPENSACIÓN HEMODINÁMICA Y MAYOR REQUERIMIENTO DE FIO2, FUE CANCELADA. PERSISTE ANÚRICO, PERO SIN ELEVACIÓN DE NITROGENADOS EN RANGO DE URGENCIA DIALÍTICA (AYER FINALIZÓ SEGUNDO FILTRO). AYER SE HABÍA AJUSTADO DOSIS DE INSULINA, PERO POR MARCADA HIPOGLUCEMIA DURANTE LA MADRUGADA, SE PASÓ TRATAMIENTO HACIA LEV DEXTROSADOS. LLAMA LA ATENCIÓN AUMENTO PROGRESIVO DE LÍNEA BLANCA, DE LA MANO DE TROMBOCITOPENIA, QUE PUEDE SUGERIR NUEVO HIT INFECCIOSO. EL PRONÓSTICO ES MUY RESERVADO. ESTAMOS ATENTOS A CAMBIOS.

**PLAN:**

.- DEFINIR MAÑANA CON INFECTOLOGÍA SI CONTINÚA TRATAMIENTO HASTA 10 O 14 DÍAS O DEBE HACERSE NUEVO TAMIZAJE DE INFECCIONES.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**14 febrero 2022 09:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.20

\*\*\*\*\* EVOLUCIÓN UCI DÍA 14.02.22 \*\*\*\*\*

NOMBRE: JOSE GABRIEL PAEZ

EDAD: 81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. CHOQUE SEPTICO
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
- 2.1 INTUBACION OROTRAQUEAL: 24.01.22
3. NEUMONÍA VIRAL GRAVE POR SARS COV2
- 3.1 SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS
- \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- \*\* CALL SCORE - CLASE C
- \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
4. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:
- \*\*COMPROMISO RESPIRATORIO
- \*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO
- \*\*COMPROMISO RENAL
5. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
6. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
7. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
8. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
9. DIABETES MELLITUS TIPO 2
10. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC
11. DESACONDICIONAMIENTO PACIENTE CRITICO
12. FRAGILIDAD

PROBLEMAS:

- . IOT PROLONGADA DIA 21 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
- . FALLO A LA CANULA DE ALTO FLUJO
- . FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD
- . REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL
- . FIBROSIS PULMONAR
- . ASINCRONIAS PERSISTENTES
- . DELIRIUM HIPERACTIVO DE DIFICIL MANEJO
- . HIPOGLUCEMIAS REFRACTARIAS
- . DOBLE SOPORTE VASOPRESOR
- . SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL

\*MONITORIA INVASIVA:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE MEDICACIÓN CON ALTO POTENCIAL FLEBÍTICO
- LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE
- SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITOREO DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS
- TUBO OROTRAQUEAL POR NECESIDAD DE VMI
- SONDA NASOYEURUNAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
- CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

\* SOPORTES

- HEMODINÁMICO: NOREPINEFRINA 0.6 MCG/K/MIN. SE INICIARA VASOPRESINA
- VENTILATORIO: VCRP VT 410 FR 10/32 PEEP 10 FIO2 70 %
- SEDO/ANALGESIA: DEXMEDETOMIDINA 0.5 MCG/K/H. FENTANYL 50 MCG/H. SE SUSPENDERA DEXMEDETOMIDINA Y SE INICIARA MIDAZOLAM POR ASINCRONIA.

\* ANTIBIÓTICO

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**\* CULTIVOS**

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS A LOS 5 DÍAS
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02.02.2022 - SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**\* EXAMEN FÍSICO: DELICADAS CONDICIONES GENERALES**

SIGNOS VITALES: TA: 156/47 MMHG TAM: 76 MMHG FC: 81 /LPM FR: 23 /RPM SATO2: 97 % FIO2: 70 %

- CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. RITMO SINUSAL POR EL VISOSCOPIO.
- RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO
- INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES.
- RENAL: BALANCE HÍDRICO: LIQ ADM 3227 CC DIURESIS 0 CC BH +3227 CC GASTO URINARIO: 0 CC/K/H.
- SOPORTE METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS 28-120-215-196-181-201 MG/DL. NET 60 CC/H.
- EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, HIPOTRÓFICAS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES DISTALES, LLENADO CAPILAR DE 4 SEG. LO ENCUENTRO CON PIEL MOTEADA.
- NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS... RASS -5.

**PARACLÍNICOS**

HEMOGRAMA LEUC: 25990 HGB: 8.5 HCT: 25 PLAQUETAS: 149.000

BT 0.46 BD 0.3

TGO 42 TGP 31

CREATININA: 2.6 BUN: 80

POTASIO: 6.2

GASES ART PH 7.31 CO2 45 O2 72 HCO3 22 SAO2 94 BE -3.8

RX TÓRAX: EN EL PARÉNQUIMA PULMONAR SE OBSERVA EXTENSA OPACIDAD QUE COMPROMETE EL CAMPO PULMONAR DERECHO, QUE HA INCREMENTADO COMPARATIVAMENTE CON ESTUDIO PREVIO, ASOCIADO A ENGROSAMIENTO PERIBRONCOVASCULAR. OPACIDAD EN VIDRIO ESMERILADO SOBRE LA BASE PULMONAR IZQUIERDA, CON TENDENCIA A LA CONSOLIDACIÓN.

**ANÁLISIS / PLAN**

PACIENTE DE 81 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IG A, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 22 DE ENERO POR CUADRO DE FALLA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA ASOCIADA A NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2. FALLO A LA CANULA DE ALTO FLUJO Y EL 24 DE ENERO SE INTUBO Y ESTA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. PACIENTE CON IMPORTANTE COMPROMISO PARENQUIMATOSO PULMONAR, DISTENSIBILIDAD PULMONAR SEVERAMENTE COMPROMETIDA POR LO QUE ESTA FUERA DE METAS DE PROTECCION PULMONAR. LA EVOLUCION ES TORPIDA CON FALLA MULTIORGANICA REQUIRIENDO TERAPIA DE REMPALZO RENAL. SOBREINFECCION POR GERMEN MULTIRRESISTENTE POR LO CUAL CONTINUA CON MANEJO ANTIBIOTICO. EN EL MOMENTO ESTA DESACOPADO POR LO CUAL DEJO FENTANYL Y CAMBIO DEXMEDETOMIDIA POR MIDAZOLAM. SU CODNICON CLINICA ES MUY CRITICA, ESTA CON ALTAS DOSIS DE NOFRPEINEFRINA Y SE INICIARA VASOPRESINA. SU CODNICON CLINICA ES MUY CRITICA, CON SIGNOS CLAROS DE HIPOPERFUSION DISTAL. LA PIEL ESTA MOTEADA. TIENE IMPORTANTE COMPROMISO PULMONAR. POR EL MOMENTO NO ESTA INDICADO REALIZAR TRAQUEOSTOMIA. HA PESAR DEL ESFUERZO MEDICO LA EVOLUCION ES TORPIDA. ESTA CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA Y PRESENTA LEUCOCITOSIS. AZOADOS DETERIORADOS. SE LE INFORMA DE MANERA CLARA A LA FAMILIAR (HIJA: ME INFORMA QUE ES PEDIATRA) QUIEN REFIERE ENTENDER. SE LE EXPLICA A LA FAMILIAR QUE LAS MEDIDAS ACTUALES ESTAN PARA PRESERVAR LA DIGNIDAD DEL PACIENTE Y DEL NO SUFRIMIENTO.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

POR LO TANTO CONSIDERO QUE EN EL MOMENTO DE PERSISTIR EL DETERIORO HEMODINAMICO Y DETERIORO DE LOS SIGNOS VITALES NO SE REALIZARA MANIOBRAS DE REANIMACION CARIOPULMONAR. TIENE ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO-. CONTINUARA ESTRUCTIVA VIGILANCIA Y MANEJO MEDICO EN LA UCI.

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **JAIR ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

**Notas de Interconsultas**

**14 febrero 2022 10:59** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

**DIAGNOSTICO**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
  - 1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2
  - \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
- 1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:
  - \*\* COMPROMISO RESPIRATORIO
  - \*\* COMPROMISO HEMODINÁMICO
  - \*\* COMPROMISO RENAL
  - \*\* COMPROMISO METABÓLICO
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

**ANTECEDENTES =**

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
2. DIABETES MELLITUS TIPO 2
3. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**PROBLEMAS:**

- . IOT PROLONGADA DIA 18 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
- . DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO
- . SÍNDROME DE ABSTINENCIA A PSICOFÁRMACOS
- . FIBROSIS PULMONAR
- . VARIABILIDAD GLUCÉMICA
- .TROMBOCITOPENIA EN DESCENSO
- .LEUCOCITOSIS PROGRESIVA

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

PESO AJUSTADO 70 KG

**SEGUIMIENTO**

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

**PLAN**

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

**14 febrero 2022 11:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

NEFROLOGIA

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

EXAMENES:

14/02/2022: K 6.7 - Cr 2.6 - Bt0.4 - BUN 80 - ASAT 42 ALAT 31 - Ph 7.3 Pco2 45 Po2 72 Hco3 22.3 Leuc 25.9 N 24 L 0.5 HB 8.5 PLT 149

PACIENTE DE 81 AÑOS EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS. CURSA CON LESION RENAL AGUGA AKIN 3 HA ESTADO EN SOPORTE DIALITICO TIPO HEMOFILTRO, SE PASA RONDA CON MEDICO INTESIVISTA DE TURNO SE CONCLUYE PACIENTE EN EL MOMENTO PRESENTA CRITERIOS PARA INICIO DE NUEVO FILTRO DE MANERA PRIORITARIA NOREPINEFRINA A DOSIS ALTAS, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SUMADO A AZOADOS EN AUMENTO Y POBRE DIURESIS, SE PRESCRIBE FILTRO. CONTROL DE AZOADOS CONTROL DE LA-LE ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**Notas de Evolución**

**14 febrero 2022 22:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.20

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**14 febrero 2022 22:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.20

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

CAMA 15

EVOLUCIÓN UCI NOCHE

NOMBRE: JOSE GABRIEL PAEZ

EDAD: 81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. CHOQUE SEPTICO

2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

2.1 INTUBACION OROTRAQUEAL: 24.01.22

3. NEUMONÍA VIRAL GRAVE POR SARS COV2

3.1 SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
- 4. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:
- \*\*COMPROMISO RESPIRATORIO
- \*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO
- \*\*COMPROMISO RENAL
- 5. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
- 6. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
- 7. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
- 8. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
- 9. DIABETES MELLITUS TIPO 2
- 10. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC
- 11. DESACONDICIONAMIENTO PACIENTE CRITICO
- 12. FRAGILIDAD

PROBLEMAS:

- . IOT PROLONGADA DIA 21 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
- . FALLO A LA CANULA DE ALTO FLUJO
- . FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD
- . REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL
- . FIBROSIS PULMONAR
- . ASINCRONIAS PERSISTENTES
- . DELIRIUM HIPERACTIVO DE DIFÍCIL MANEJO
- . HIPOGLUCEMIAS REFRACTARIAS
- . DOBLE SOPORTE VASOPRESOR
- . SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL

\*MONITORIA INVASIVA:

- CATÉTER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE MEDICACIÓN CON ALTO POTENCIAL FLEBÍTICO
- LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINÁMICA PERMANENTE
- SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITOREO DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS
- TUBO OROTRAQUEAL POR NECESIDAD DE VMI
- SONDA NASOYEYUNAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
- CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

\* SOPORTES

- HEMODINÁMICO: NOREPINEFRINA 0.6 MCG/K/MIN. – VASOPRESINA 4U/H
- VENTILATORIO: VCRP VT 450 FR 12/25 PEEP 8 FIO2 70 %
- SEDO/ANALGESIA: MIDAZOLAM + FENATNIL .

\* ANTIBIÓTICO

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

\* CULTIVOS

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS A LOS 5 DÍAS
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02.02.2022 - SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

\* EXAMEN FÍSICO:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**DELICADAS CONDICIONES GENERALES**

SIGNOS VITALES: TA: 87/29 MMHG TAM: 44 MMHG FC: 99 /LPM FR: 20 /RPM SATO2: 94 % FIO2: 70 %

- CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS. RITMO SINUSAL POR EL VISOSCOPIO.

- RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO

- INFECCIOSO: SIN PICOS FEBRILES.

- RENAL: DIURESIS 0.4 CC /K/H B. ACUMULADO: +19L

- SOPORTE METABÓLICO: GLUCOMETRÍAS : 390-201-287 MG/DL. NET 60 CC/H.

- EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, HIPOTRÓFICAS, CON EDEMA EN EXTREMIDADES DISTALES, LLENADO CAPILAR DE 4 SEG. LO ENCUENTRO CON PIEL MOTEADA.

- NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS... RASS -5.

PARACLÍNICOS 14.02.2022 TARDE:

K: 7.52

GA: PH: 7.22 PCO2: 61.5 PO2: 129.3 HCO3: 24.6 SO2: 98.2 BE: -2.9 ---ACIDOSIS MIXTA

AC LACTICO: 0.74

**ANÁLISIS / PLAN**

PACIENTE DE 81 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 22 DE ENERO POR CUADRO DE FALLA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA ASOCIADA A NEUMONÍA VIRAL POR SARS COV2. FALLO A LA CANULA DE ALTO FLUJO Y EL 24 DE ENERO SE INTUBO Y ESTA CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. PACIENTE CON IMPORTANTE COMPROMISO PARENQUIMATOSO PULMONAR, DISTENSIBILIDAD PULMONAR SEVERAMENTE COMPROMETIDA POR LO QUE ESTA FUERA DE METAS DE PROTECCIÓN PULMONAR. LA EVOLUCIÓN ES TORPIDA CON FALLA MULTIORGÁNICA REQUIRIENDO TERAPIA DE REMPLAZO RENAL. SOBREINFECCIÓN POR GERMEN MULTIRRESISTENTE POR LO CUAL CONTINUA CON MANEJO ANTIBIÓTICO. CON DESACOPLE AL VENTILADOR CON REQUERIMIENTO DE SEDACIÓN CON MIDAZOLAM + FENTANIL. SU CONDICIÓN CLÍNICA ES MUY CRÍTICA, ESTA CON ALTAS DOSIS DE NORPEINEFRINA CON INICIO DE VASOPRESINA EL DÍA DE HOY, SI EMBARGO PERSISTE CON DETERIORO HEMODINÁMICO. SU CONDICIÓN CLÍNICA ES MUY CRÍTICA, CON SIGNOS CLAROS DE HIPOPERFUSIÓN DISTAL. LA PIEL ESTA MOTEADA. TIENE IMPORTANTE COMPROMISO PULMONAR. POR EL MOMENTO NO ESTA INDICADO REALIZAR TRAQUEOSTOMÍA. HA PESAR DEL ESFUERZO MÉDICO LA EVOLUCIÓN ES TORPIDA. ESTA CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA Y PRESENTA LEUCOCITOSIS. AZOADOS DETERIORADOS, CON GASTO URINARIO MÍNIMO. SE LE INFORMO DE MANERA CLARA A LA FAMILIAR (HIJA: ME INFORMA QUE ES PEDIATRA) QUIEN REFIERE ENTENDER. SE LE INDICA QUE LAS MEDIDAS ACTUALES ESTAN PARA PRESERVAR LA DIGNIDAD DEL PACIENTE Y DEL NO SUFRIMIENTO. POR LO TANTO CONSIDERO QUE EN EL MOMENTO DE PERSISTIR EL DETERIORO HEMODINÁMICO Y DETERIORO DE LOS SIGNOS VITALES NO SE REALIZARÁ MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR. TIENE ALTA PROBABILIDAD DE MORTALIDAD A CORTO PLAZO-. CONTINUARÁ Estricta VIGILANCIA Y MANEJO MÉDICO EN LA UCI.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**Notas de Interconsultas**

**15 febrero 2022 06:50** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**NEFROLOGIA**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGÁNICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

PACIENTE DE 81 AÑOS EN CONTEXTO DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR SARS COV 2, MÚLTIPLES COMORBILIDADES ENTRE ELLAS GLOMERULONEFRITIS POR IGA ACTUALMENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS. CURSA CON LESIÓN RENAL AGUDA AKIN 3 HA ESTADO EN SOPORTE DIALÍTICO TIPO HEMOFILTRO, CON



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

IMPORTANTE COMPROMISO PARENQUIMATOSO PULMONAR, EVOLUCION ES TORPIDA CON FALLA MULTIORGANICA REQUIRIENDO TERAPIA DE REMPALZO RENAL. SOBREINFECCION POR GERMEN MULTIRRESISTENTE POR LO CUAL COTNUA CON MANEJO ANTIBIOTICO. SE ENCUENTRA ALTAS DOSIS DE NORPEINEFRINA CON INCIO DE VASOPRESINA PERSISTE CON DETERIOR HEMODINAMICO EVOLUCION ES TORPIDA. ESTA CON MEROPENEM Y CASPOFUNGINA, NO SE REALIZARA MANIOBRAS DE REANIMACION CARIOPULMONAR.FAMILIAIRES INFORMADOS. TIENE ALTA PROBABILIDAD DE COMPLICACION O MORTALIDAD A CORTO PLAZO, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE.

Firmado electrónicamente por **LUIS ALFONSO VALDERRAMA COMETA** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: RM4211-94 Identificación CC 76304047

### **Notas de Evolución**

**15 febrero 2022 09:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.21

Diagnósticos:

(B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

(U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Tipo Estancia: UCI

Criterio: Ventilación mecánica invasiva

EVOLUCIÓN UCI DIA

NOMBRE: JOSE GABRIEL PAEZ

EDAD: 81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. CHOQUE SEPTICO

2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

2.1 INTUBACION OROTRAQUEAL: 24.01.22

3. NEUMONÍA VIRAL GRAVE POR SARS COV2

3.1 SOBREINFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

4. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

5. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

6. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS

7. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

8. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

9. DIABETES MELLITUS TIPO 2

10. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

11. DESACONDICIONAMIENTO PACIENTE CRITICO

12. FRAGILIDAD

PROBLEMAS:

. IOT PROLONGADA DIA 21 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

. FALLO A LA CÁNULA DE ALTO FLUJO

. FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD

. REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL

. FIBROSIS PULMONAR

. ASINCRONIAS PERSISTENTES

. DELIRIUM HIPERACTIVO DE DIFÍCIL MANEJO

. HIPOGLUCEMIAS REFRACTARIAS

. DOBLE SOPORTE VASOPRESOR

. SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL

\*MONITORIA INVASIVA:

-CATÉTER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE MEDICACIÓN CON ALTO POTENCIAL FLEBÍTICO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

-LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE  
-SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITOREO DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS  
-TUBO OROTRAQUEAL POR NECESIDAD DE VMI  
-SONDA NASOYEYUNAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL  
-CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**\* SOPORTES**

-HEMODINÁMICO: NOREPINEFRINA 0.6 MCG/K/MIN. – VASOPRESINA 4U/H  
-VENTILATORIO: VCRP VT 450 FR 12/25 PEEP 8 FIO2 70 %  
- SEDO/ANALGESIA: MIDAZOLAM + FENATNIL .

**\* ANTIBIÓTICO**

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO  
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO  
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022  
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22  
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22  
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**\* CULTIVOS**

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.  
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS A LOS 5 DÍAS  
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H  
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.  
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08  
- 02.02.2022 - SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS  
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS  
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO  
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA  
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA  
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**PARACLÍNICOS**

GA: PH: 7.22 PCO2: 61.5 PO2: 129.3 HCO3: 24.6 PAFI: 184  
LACTATO: 0.74  
K: 7.52

RX DE TORAX: Tubo endotraqueal localizado a 3.4 cm de la carina. Bronquios fuente permeables. La silueta cardíaca magnificada por el tipo de proyección. Sonda enteral con extremo distal no incluido en la proyección En el parénquima pulmonar se observa extensa opacidad que compromete el campo pulmonar derecho, que ha incrementado comparativamente con estudio previo, asociado a engrosamiento peribroncovascular.  
Opacidad en vidrio esmerilado sobre la base pulmonar izquierda, con tendencia a la consolidación. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado sobre la vena cava superior. Disminución de la densidad ósea por cambios de osteopenia. Elementos de monitoria externa.

**EXAMEN FÍSICO**

PACIENTE ES VALORADO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SUGERIDAS POR LA OMS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV2.

SIGNOS VITALES: TA: 129/39 MMHG TAM: 61 MMHG FC: 95 LPM FR: 25 RPM SAO2: 94 % T: 37.1 °C

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, CON SOPORTE HEMODINÁMICO CON NOREPINEFRINA + VASOPRESINA  
NORMOCÉFALO, CUELLO SIN MASAS.

RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG.

BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA CON PARÁMETROS VENTILATORIOS EN MODO DUAL TIPO VCRP POR VOLUMEN CON PEEP DE 8 FIO2: 70% VTE: 450 CC, ACTUALMENTE CON SATURACIÓN EN METAS.

LIGERO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, GASTO URINARIO 200 CC/KG/HR, BALANCE HÍDRICO ACUMULADO DE +23.584 CC.

PUPILAS DE 2 MM, HIPOREACTIVAS A LA LUZ, CON SEDACION CON MIDAZOLAM + FENTANYL, RASS -4.

TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL, GLUCOMETRIAS: 201 - 287 - 201 - 391 MG/DL

**ANÁLISIS**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

PACIENTE DE 81 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IGA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 22 DE ENERO POR CUADRO DE FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA ASOCIADA A NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2. FALLO A LA CANULA DE ALTO FLUJO Y EL 24 DE ENERO SE INTUBO Y ESTA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. PACIENTE CON IMPORTANTE COMPROMISO PARENQUIMATOSO PULMONAR, DISTENSIBILIDAD PULMONAR SEVERAMENTE COMPROMETIDA POR LO QUE ESTA FUERA DE METAS DE PROTECCION PULMONAR. LA EVOLUCION ES TORPIDA CON FALLA MULTIORGANICA REQUIRIENDO TERAPIA DE REMPALZO RENAL, SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y VENTILACION MECANICA INVASIVA DE MANERA PROLONGADA, ACTUALMENTE SE HA AISLADO SOBREINFECCIÓN POR GERMEN K. PNEUMONIE BLEE + CANDIADA ALBICANS EN SOT SE HA DEJADO MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO, SIN EMBARGO LA EVOLUCION ES TORPIDA CON FALLA CIRCULATORIA, SE HA CONSIDERADO REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO DEBIDO A ESTADO DE NO RETORNO. ACTUALMENTE CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

. PACIENTE CON FALLA CIRCULATORIA REFRACTARIA A CATECOLAMINAS, CON DOSIS ELEVADAS DE VASOPRESOR SIN LOGRAR RESTABLECIMIENTO DE PARAMETROS DE PERFUSION, LA SITUACION SUGIERE MAL PRONOSTICO CLINICO Y VITAL Y ALTA PROBABILIDAD DE MORBIMORTALIDAD EN PROXIMAS HORAS. SE COMENTARA CON GRUPO FAMILIAR SITUACION CRITICA ACTUAL Y SE SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO CON PSICOLOGIA

. HIPERCALEMIA IMPORTANTE EN UN PACIENTE CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA, SE INDICA DEJAR GLUCONATO DE CALCIO COMO ESTABILIZADOR DE MEMBRANA Y DOSIS UNICA DE SOLUCION POLARIZANTE

. ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS, FIO2 ELEVADO, SE CONSIDERA REALIZAR NUEVA MECANICA VENTILATORIA, REVISAR PEEP IDEAL Y CON ESTO REAJUSTAR TERAPIA VENTILATORIA Y ESTABLECER PRONOSTICO A ESTE NIVEL.

#### PLAN:

- . REUNION FAMILIAR
- . ACOMPAÑAMIENTO CON PSICOLOGIA
- . GLUCONATO DE CALCIO 1 VIAL CADA 8 HORAS
- . SOLUCION POLARIZANTE, 1 VIAL

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

### Notas de Interconsultas

**15 febrero 2022 12:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL

81 AÑOS

#### DIAGNOSTICO

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
  - 1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2
    - \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
    - \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
    - \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
  - 1.2. SOBREINFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:
  - \*\* COMPROMISO RESPIRATORIO
  - \*\* COMPROMISO HEMODINÁMICO
  - \*\* COMPROMISO RENAL
  - \*\* COMPROMISO METABÓLICO
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

#### ANTECEDENTES =

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
2. DIABETES MELLITUS TIPO 2
3. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

PESO 74 KG

TALLA 167 CM

IMC 26.5 KG/M2 SOBREPESO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

PESO AJUSTADO 70 KG

**SEGUIMIENTO**

PACIENTE RECIBE Y TOLERA SOPORTE NUTRICIONAL POR SNY CON FORMULA POLIMERICA HIPERPROTEICA MODIFICADA EN CARBOHIDRATOS EN METAS

25 - 30 KCAL /KG/DIA

1.3 – 1.5 g/día de proteína

**PLAN**

1. NET POR SNY GLUCERNA 1.5 HASTA 60 CC/H

Firmado electrónicamente por **RODOLFO SOTO LIEMAN** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 1549/88 Identificación CC 16673119

**Notas de Evolución**

**15 febrero 2022 15:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Día de Hospitalización No.21

PACIENTE CON DETERIORO PROGRESIVO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA SIN RESPUESTA A SOPORTE VITAL AVANZADO (SOPORTE VASOPRESOR DOSIS TOPE Y SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO EN PARÁMETROS ALTOS) HIPOXEMIA SEVERA Y PERSISTENTE, TENDENCIA LA HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA Y PRESENTA PARADA CARDIACA

PACIENTE FALLECE

SE INFORMA A LOS FAMILIARES

SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 731165398

CAUSA DE MUERTE HIPOXEMIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR VIRUS SARS COV 2

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

**Nota de Egreso**

**15 febrero 2022 15:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

EVOLUCIÓN Y EGRESO UCI

JOSÉ GABRIEL PÁEZ

EDAD 81 AÑOS

DIAGNÓSTICOS:

1. CHOQUE SEPTICO
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
  - 2.1 INTUBACION OROTRAQUEAL: 24.01.22
3. NEUMONÍA VIRAL GRAVE POR SARS COV2
  - 3.1 SOBREINFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS
- \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- \*\* CALL SCORE - CLASE C
- \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
4. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:
  - \*\*COMPROMISO RESPIRATORIO
  - \*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO
  - \*\*COMPROMISO RENAL
5. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
6. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
7. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
8. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
9. DIABETES MELLITUS TIPO 2
10. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC
11. DESACONDICIONAMIENTO PACIENTE CRITICO
12. FRAGILIDAD

**PROBLEMAS:**

- . IOT PROLONGADA DIA 21 DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL
- . FALLO A LA CÁNULA DE ALTO FLUJO
- . FRAGILIDAD POR EDAD Y COMORBILIDAD
- . REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL
- . FIBROSIS PULMONAR

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- . ASINCRONIAS PERSISTENTES
- . DELIRIUM HIPERACTIVO DE DIFÍCIL MANEJO
- . HIPOGLUCEMIAS REFRACTARIAS
- . DOBLE SOPORTE VASOPRESOR
- . SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL

**\*MONITORIA INVASIVA:**

- CATÉTER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE MEDICACIÓN CON ALTO POTENCIAL FLEBÍTICO
- LÍNEA ARTERIAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINÁMICA PERMANENTE
- SONDA VESICAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE MONITOREO DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS
- TUBO OROTRAQUEAL POR NECESIDAD DE VMI
- SONDA NASOYEYUNAL PARA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL
- CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

**\* SOPORTES**

- HEMODINÁMICO: NOREPINEFRINA 0.6 MCG/K/MIN. – VASOPRESINA 4U/H
- VENTILATORIO: VCRP VT 450 FR 12/25 PEEP 8 FIO2 70 %
- SEDO/ANALGESIA: MIDAZOLAM + FENATNIL .

**\* ANTIBIÓTICO**

- MEROPENEM: FI 04.02.22 --- ACTIVO
- CASPOFUNGINA: FI 04.02.22 -- ACTIVO
- LINEZOLID: FI 04.02.22 --- FF 10.02.2022
- TAZOCIN: FI 23/01/22 FT 04.02.22
- VANCOMICINA: FI 28/01/22 FT 04.02.22
- FLUCONAZOL: FI 02/02/2022 FT 04.02.22

**\* CULTIVOS**

- 05.02.2022 PANEL NEUMONÍA CON KLEBSIELLA PNEUMONIAE BLEE POSITIVA.
- 04.2.2022 HEMOCULTIVOS 1 -2 -3 NEGATIVOS A LOS 5 DÍAS
- 04.02.22 HEMOCULTIVO HONGOS NEGATIVO 72H
- 27.01.2022: PROCALCITONINA: 3.88---INCREMENTO.
- 26.01.2022: PROCALCITONINA: 2.08
- 02.02.2022 - SOT: KOH CON HIFAS - CANDIDA ---CULTIVO : CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022 - SOT: CANDIDA ALBICANS
- 28.01.2022: UROCULTIVO: NEGATIVO
- 28.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: HEMOCULTIVOS 1 Y 2 : NEG AL 5TO DIA
- 22.01.2022: PROCALCITONINA: 2.23

**EXAMEN FÍSICO**

PACIENTE ES VALORADO CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD SUGERIDAS POR LA OMS DURANTE LA PANDEMIA POR SARS COV2.

SIGNOS VITALES: TA: 129/39 MMHG TAM: 61 MMHG FC: 95 LPM FR: 25 RPM SAO2: 94 % T: 37.1 °C

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, CON SOPORTE HEMODINÁMICO CON NOREPINEFRINA + VASOPRESINA

NORMOCÉFALO, CUELLO SIN MASAS.

RITMO SINUSAL EN VISOSCOPIO, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG.

BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA CON PARÁMETROS VENTILATORIOS EN MODO DUAL TIPO VCRP POR VOLUMEN CON PEEP DE 8 FIO2: 70% VTE: 450 CC, ACTUALMENTE CON SATURACIÓN EN METAS.

LIGERO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES, GASTO URINARIO 200 CC/KG/HR, BALANCE HÍDRICO ACUMULADO DE +23.584 CC.

PUPILAS DE 2 MM, HIPOREACTIVAS A LA LUZ, CON SEDACION CON MIDAZOLAM + FENTANYL, RASS -4.

TOLERA NUTRICIÓN ENTERAL, GLUCOMETRÍAS: 201 - 287 - 201 - 391 MG/DL

**ANÁLISIS**

PACIENTE DE 81 AÑOS CON ANTECEDENTE DE HTA, DM, GLOMERULONEFRITIS POR IG A, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA QUIEN SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO DESDE EL 22 DE ENERO POR CUADRO DE FALLA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA ASOCIADA A NEUMONIA VIRAL POR SARS COV2. FALLO A LA CANULA DE ALTO FLUJO Y EL 24 DE ENERO SE INTUBO Y ESTA CON VENTILACION MECANICA INVASIVA. PACIENTE CON IMPORTANTE COMPROMISO PARENQUIMATOSO PULMONAR, DISTENSIBILIDAD PULMONAR SEVERAMENTE COMPROMETIDA POR LO QUE ESTA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

FUERA DE METAS DE PROTECCION PULMONAR. LA EVOLUCION ES TORPIDA CON FALLA MULTIORGANICA REQUIRIENDO TERAPIA DE REMPALZO RENAL, SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y VENTILACION MECANICA INVASIVA DE MANERA PROLONGADA, ACTUALMENTE SE HA AISLADO SOBREINFECCIÓN POR GERMEN K. PNEUMONIE BLEE + CANDIADA ALBICANS EN SOT SE HA DEJADO MANEJO ANTIBIOTICO DIRIGIDO, SIN EMBARGO LA EVOLUCION ES TORPIDA CON FALLA CIRCULATORIA, SE HA CONSIDERADO REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO DEBIDO A ESTADO DE NO RETORNO. ACTUALMENTE CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

PACIENTE CON FALLA CIRCULATORIA REFRACTARIA A CATECOLAMINAS, CON DOSIS ELEVADAS DE VASOPRESOR SIN LOGRAR RESTABLECIMIENTO DE PARAMETROS DE PERFUSION, LA SITUACION SUGIERE MAL PRONOSTICO CLINICO Y VITAL Y ALTA PROBABILIDAD DE MORBIMORTALIDAD EN PROXIMAS HORAS. SE COMENTARA CON GRUPO FAMILIAR SITUACION CRITICA ACTUAL Y SE SOLICITA ACOMPAÑAMIENTO CON PSICOLOGIA HIPERCALEMIA IMPORTANTE EN UN PACIENTE CON FALLA RENAL CRONICA AGUDIZADA, SE INDICA DEJAR GLUCONATO DE CALCIO COMO ESTABILIZADOR DE MEMBRANA Y SOLUCION POLARIZANTE ALTOS PARAMETROS VENTILATORIOS, FIO2 ELEVADO, SE CONSIDERA REALIZAR NUEVA MECANICA VENTILATORIA, REVISAR PEEP IDEAL Y CON ESTO REAJUSTAR TERAPIA VENTILATORIA Y ESTABLECER PRONOSTICO A ESTE NIVEL.

NOTA UCI TARDE: FALLECIMIENTO

PACIENTE CON DETERIORO PROGRESIVO DE SU CONDICIÓN CLÍNICA SIN RESPUESTA A SOPORTE VITAL AVANZADO (SOPORTE VASOPRESOR DOSIS TOPE Y SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO PARÁMETROS ALTOS) HIPOXEMIA SEVERA Y PERSISTENTE, TENDENCIA LA HIPOTENSIÓN Y BRADICARDIA Y PRESENTA PARADA CARDIACA

PACIENTE FALLECE

SE INFORMA A LOS FAMILIARES

SE FIRMA CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 731165398

CAUSA DE MUERTE HIPOXEMIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR VIRUS SARS COV 2

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

### Ordenes de Exámenes

**26 enero 2022 23:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 23:45) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 23:45) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 23:45) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 23:45) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 23:45) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 23:45) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 23:45) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 23:45) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 23:45) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, Ubicación **No Aplica**  
OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

\* (Hora: 23:45) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322

**27 enero 2022 08:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 08:47) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 08:47) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS FERNANDO ACUÑA ROLDAN** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 8823-94 Identificación CC 14891552

**27 enero 2022 09:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 09:05) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 09:05) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**27 enero 2022 14:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 14:43) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**27 enero 2022 17:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 17:46) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:46) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:46) 903813 CLORO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:46) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:46) 903856 NITROGENO UREICO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:46) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:46) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:46) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:46) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**27 enero 2022 22:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 22:27) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

**28 enero 2022 04:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 04:22) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 04:22) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Ubicación **No Aplica**



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**28 enero 2022 08:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:08) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE Ubicación **No Aplica**  
NUTRICIONAL ADULTOS)

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**28 enero 2022 08:09** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:09) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**28 enero 2022 08:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:49) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**28 enero 2022 08:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:57) 901218 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA Ubicación **No Aplica**  
DIFERENTE A MEDULA OSEA

Observaciones cultivo de secreción traqueal

\* (Hora: 08:56) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 08:56) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA Ubicación **No Aplica**  
AUTOMATIZADO)

\* (Hora: 08:56) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 08:56) 9012212 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 08:58) 906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**28 enero 2022 12:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 12:39) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 12:16) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**28 enero 2022 17:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 17:39) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:39) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:39) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:39) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:39) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 17:39) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:39) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:39) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:39) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, Ubicación **No Aplica**  
OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

\* (Hora: 17:39) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**28 enero 2022 22:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 22:43) 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A Ubicación **No Aplica**  
MEDULA OSEA ORINA Y HECES

\* (Hora: 22:44) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 22:43) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322

**29 enero 2022 08:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:40) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 08:40) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE Ubicación **No Aplica**  
NUTRICIONAL ADULTOS)

Firmado electrónicamente por **LINA MONTES CIFUENTES** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 1871-11 Identificación CC 1130664793

**29 enero 2022 10:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 10:23) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
Observaciones post transfusion

\* (Hora: 10:22) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones en la tarde

Firmado electrónicamente por **LINA MONTES CIFUENTES** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 1871-11 Identificación CC 1130664793

**29 enero 2022 10:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 10:24) 911003 ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO Ubicación **No Aplica**  
ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS  
IRREGULARES) POR MICROTECNICA

\* (Hora: 10:24) 911015 HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 10:24) 911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION Ubicación **No Aplica**  
GLOBULAR] POR MICROTECNICA

\* (Hora: 10:24) 911019 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] Ubicación **No Aplica**  
POR MICROTECNICA

\* (Hora: 10:24) 911021 PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA Ubicación **No Aplica**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **LINA MONTES CIFUENTES** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1871-11 Identificación CC 1130664793

**29 enero 2022 17:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 17:30) 902045 TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:30) 902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 903856 NITROGENO UREICO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 17:29) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

**30 enero 2022 08:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 08:54) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 08:54) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 08:54) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 08:54) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HERNAN MAURICIO OCAMPO AGUIRRE** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 4372370 Identificación CC 4372370

**30 enero 2022 08:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 08:55) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HERNAN MAURICIO OCAMPO AGUIRRE** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 4372370 Identificación CC 4372370

**30 enero 2022 18:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 18:56) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 18:56) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 18:57) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 18:56) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 18:56) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones prueba de observacion otro cup rapido

\* (Hora: 18:56) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 18:56) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**31 enero 2022 10:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 10:10) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**31 enero 2022 11:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 11:08) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**31 enero 2022 17:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 17:08) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:08) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:08) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:08) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:08) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:08) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:08) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**31 enero 2022 17:09** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 17:09) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:09) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**01 febrero 2022 09:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 09:24) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 09:24) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**01 febrero 2022 13:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 13:07) 911003 ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 13:07) 911021 PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**01 febrero 2022 16:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 16:51) 911003 ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 16:51) 911021 PRUEBA CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**01 febrero 2022 19:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 19:11) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:11) 903813 CLORO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:11) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:11) 903856 NITROGENO UREICO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:11) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:11) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:11) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**01 febrero 2022 19:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 19:12) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 19:12) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**01 febrero 2022 21:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 21:54) 901213 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL Ubicación **No Aplica**  
Observaciones CULTIVO PARA HONGOS EN SECRECION TRAQUEAL

\* (Hora: 21:52) 901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones KOH EN SECRECION TRAQUEAL

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**01 febrero 2022 21:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 21:55) 879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Ubicación **No Aplica**  
Observaciones TAC DE TORAX DE ALTA RESOLUCION

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**01 febrero 2022 22:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 22:00) 879301 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Ubicación **No Aplica**  
Observaciones TAC-AR DE TORAX --ALTA RESOLUCION, CON ANESTESIOLOGIA POR VMI  
Y SEDACVION

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA  
Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**02 febrero 2022 12:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 12:30) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**02 febrero 2022 18:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 18:18) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:18) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:18) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:18) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:18) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:18) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:18) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:18) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 18:18) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA  
Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**03 febrero 2022 00:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

* (Hora: 00:19) 902104 DIMERO D AUTOMATIZADO	Ubicación <b>No Aplica</b>
Firmado electrónicamente por <b>ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ</b> -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123	
<b>03 febrero 2022 11:10</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* (Hora: 11:10) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS)	Ubicación <b>No Aplica</b>
Firmado electrónicamente por <b>HUGO ERNESTO PEÑA REINA</b> -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172	
<b>03 febrero 2022 13:13</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* (Hora: 13:13) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	Ubicación <b>No Aplica</b>
Firmado electrónicamente por <b>HUGO ERNESTO PEÑA REINA</b> -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172	
<b>03 febrero 2022 17:25</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* (Hora: 17:26) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 17:25) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 17:25) 903813 CLORO	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 17:26) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 17:26) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 17:26) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 17:26) 903856 NITROGENO UREICO	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 17:26) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Ubicación <b>No Aplica</b>
* (Hora: 17:26) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones prueba de observacion otro cup rapido	Ubicación <b>No Aplica</b>
Firmado electrónicamente por <b>HUGO ERNESTO PEÑA REINA</b> -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172	
<b>03 febrero 2022 17:27</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* (Hora: 17:28) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Observaciones neumonía viral por covid	Ubicación <b>Ambas</b>
* (Hora: 17:27) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES	Ubicación <b>No Aplica</b>
Firmado electrónicamente por <b>HUGO ERNESTO PEÑA REINA</b> -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172	
<b>04 febrero 2022 07:28</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* (Hora: 07:28) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA)	Ubicación <b>No Aplica</b>
Firmado electrónicamente por <b>PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145	
<b>04 febrero 2022 07:41</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* (Hora: 07:41) 890471 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA (NEUMOLOGIA)	Ubicación <b>No Aplica</b>
Firmado electrónicamente por <b>PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO</b> -- MEDICINA GENERAL Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145	
<b>04 febrero 2022 09:39</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 09:39) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**04 febrero 2022 10:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 10:34) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE Ubicación **No Aplica**  
NUTRICIONAL ADULTOS)

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**04 febrero 2022 14:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 14:16) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA Ubicación **No Aplica**  
ADULTOS)

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**04 febrero 2022 14:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 14:33) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:33) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 14:33) 903856 NITROGENO UREICO

Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:33) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:33) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:33) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, Ubicación **No Aplica**  
OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

\* (Hora: 14:33) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES

Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**04 febrero 2022 20:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 20:25) 901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Ubicación **No Aplica**

Observaciones GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR

\* (Hora: 20:24) 901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A Ubicación **No Aplica**  
MEDULA OSEA ORINA Y HECES

Observaciones SECRECION OT

\* (Hora: 20:23) 901221 HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA

Ubicación **No Aplica**

Observaciones .

\* (Hora: 20:24) 901236 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA Ubicación **No Aplica**  
AUTOMATIZADO)

Observaciones .

\* (Hora: 20:24) 901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA

Ubicación **No Aplica**

Observaciones .

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 20:25) 907106 UROANALISIS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones .

\* (Hora: 20:23) 9012211 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#2) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones .

\* (Hora: 20:24) 9012212 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO (#3) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones .

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**04 febrero 2022 20:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 20:26) 908859 IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES Ubicación **No Aplica**  
Observaciones PANEL DE NEUMONIA / PACIENTE INTUBADO

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**05 febrero 2022 08:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:51) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 08:51) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**05 febrero 2022 15:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 15:15) 882317 ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES Ubicación **No Aplica**  
Observaciones portátil  
paciente intubado. portátil  
paciente intubado

\* (Hora: 15:15) 04362 PORTATILES PARA ESTUDIOS ECOGRAFICOS (HABITACION, QUIROFANO O UNIDAD ESPECIAL) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones portátil  
paciente intubado. portátil  
paciente intubado

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**05 febrero 2022 18:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 18:06) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:06) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:06) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:07) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 18:06) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:06) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 18:06) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 18:06) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**05 febrero 2022 18:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 18:07) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, Ubicación **No Aplica**  
OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

\* (Hora: 18:07) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**06 febrero 2022 08:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:32) 906914 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 08:32) 906841 PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones .

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**06 febrero 2022 08:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:53) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 08:53) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE Ubicación **No Aplica**  
NUTRICIONAL ADULTOS)

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**06 febrero 2022 11:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 11:16) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **LUZ STELLA VILLADA DUQUE** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 76/1514/96 Identificación CC 42088662

**06 febrero 2022 16:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 16:35) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:35) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:35) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:35) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:35) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:35) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 16:35) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:35) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, Ubicación **No Aplica**  
OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

\* (Hora: 16:35) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**07 febrero 2022 07:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 07:49) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

\* (Hora: 07:49) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 07:49) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**07 febrero 2022 07:50** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 07:50) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE Ubicación **No Aplica**  
NUTRICIONAL ADULTOS)

\* (Hora: 07:50) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**07 febrero 2022 14:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 14:53) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:53) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:53) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:53) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:53) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:53) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:53) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 14:53) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, Ubicación **No Aplica**  
OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

\* (Hora: 14:53) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### 07 febrero 2022 17:51 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 17:51) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:51) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

### 08 febrero 2022 07:37 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 07:37) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

### 08 febrero 2022 10:02 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 10:02) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

### 08 febrero 2022 10:03 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 10:05) 902104 DIMERO D AUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 10:05) 903016 FERRITINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 10:05) 903828 DESHIDROGENASA LACTICA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 10:03) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

### 09 febrero 2022 00:39 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 00:39) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 00:39) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 00:39) 903813 CLORO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 00:39) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 00:39) 903856 NITROGENO UREICO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 00:39) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 00:39) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 00:39) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**09 febrero 2022 09:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 09:05) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA)

Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**09 febrero 2022 09:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 09:15) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 09:15) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES

Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**09 febrero 2022 09:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 09:16) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**09 febrero 2022 12:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 12:34) 311302 TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA

Ubicación **No Aplica**

Observaciones VENTILACION MECANICA PROLONGADA

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**09 febrero 2022 17:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 17:45) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:45) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO

Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:45) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:45) 903856 NITROGENO UREICO

Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:45) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

\* (Hora: 17:45) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 17:45) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ubicación **No Aplica**

Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **MARCELA PATRICIA RIVERA PORTILLA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 192662/201 Identificación CC 1061707964

**10 febrero 2022 08:44** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:44) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

**10 febrero 2022 08:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:45) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA)

Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 08:45) 890454 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA (INFECTOLOGIA ADULTOS)

Ubicación **No Aplica**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 08:45) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE Ubicación **No Aplica**  
NUTRICIONAL ADULTOS)

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

**10 febrero 2022 16:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 16:39) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:39) 903813 CLORO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:39) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:39) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:39) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:39) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:39) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**11 febrero 2022 07:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 07:13) 311302 TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA Ubicación **No Aplica**  
Observaciones POST COVID  
TRACOE No 8.0

Firmado electrónicamente por **DIEGO FERNANDO TORO ARANA** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 760148-98 Identificación CC 94307647

**11 febrero 2022 09:44** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 09:44) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE Ubicación **No Aplica**  
NUTRICIONAL ADULTOS)

\* (Hora: 09:44) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**  
Observaciones SEGUIMIENTO

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA CABAL DIAZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 0092/93 Identificación CC 31168554

**11 febrero 2022 09:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 09:54) 903604 CALCIO IONICO Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 09:53) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 09:54) 903854 MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 09:54) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA CABAL DIAZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 0092/93 Identificación CC 31168554

**11 febrero 2022 16:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* (Hora: 16:37) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:37) 903835 FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 16:37) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 16:37) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:37) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 16:38) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

\* (Hora: 16:37) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GOMEZ LOPEZ** -- NEUROLOGIA

Tarjeta Profesional: 733455/200 Identificación CC 52814423

**11 febrero 2022 16:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 16:38) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, Ubicación **No Aplica**  
OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

\* (Hora: 16:38) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANGELICA MARIA GOMEZ LOPEZ** -- NEUROLOGIA

Tarjeta Profesional: 733455/200 Identificación CC 52814423

**12 febrero 2022 08:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:42) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

**12 febrero 2022 08:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 08:43) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE Ubicación **No Aplica**  
NUTRICIONAL ADULTOS)

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

**12 febrero 2022 11:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 11:33) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

**12 febrero 2022 19:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* (Hora: 19:05) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 19:05) 8711211 PROYECCIONES ADICIONALES DE TORAX ( LATERAL DECUBITO, LATERAL Ubicación **No Aplica**  
OBLICUAS)  
Observaciones RUTINA

\* (Hora: 19:05) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS Ubicación **No Aplica**  
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y  
MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

\* (Hora: 21:48) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* (Hora: 19:08) 903856 NITROGENO UREICO Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 19:06) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 19:06) 903864 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 19:06) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**12 febrero 2022 21:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 21:48) 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 21:48) 031096 PORTATILES PARA ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SIMPLES Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**13 febrero 2022 08:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 08:43) 903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA Observaciones 1PM Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 08:43) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Observaciones 2PM Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 08:43) 903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] Observaciones 1PM Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 08:43) 903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] Observaciones 1PM Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

**13 febrero 2022 08:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 08:54) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

**13 febrero 2022 15:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 15:27) 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 15:27) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 15:27) 903856 NITROGENO UREICO Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 15:27) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 15:27) 903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones RUTINA Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**14 febrero 2022 09:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* (Hora: 09:08) 903110 ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 09:09) 903839 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 09:09) 903859 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

**14 febrero 2022 09:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 09:12) 890468 INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA (NEFROLOGIA) Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 09:12) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

**14 febrero 2022 10:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 10:36) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (CIRUGIA GENERAL) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

**15 febrero 2022 09:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* (Hora: 09:47) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (GRUPO SOPORTE NUTRICIONAL ADULTOS) Ubicación **No Aplica**
- \* (Hora: 09:47) 890402 INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS (PSICOLOGIA) Ubicación **No Aplica**

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

### Ordenes de Medicamentos

**26 enero 2022 23:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS
- \* PIPeracilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.
- \* HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDAD  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U
- \* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 300 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS Infusión de 0.06 to 0.18 mg/kg/hora
- \* MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) **Dosificación:** 150 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS PARA RASS -4
- \* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4
- \* LACTATO RINGER 500 mL SOLUCION INYECTABLE (LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

REF:ARB2323) **Dosificación:** 10 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322

**27 enero 2022 10:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS

**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* HEParina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDAD

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U

\* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 300 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS Infusión de 0.06 to 0.18 mg/kg/hora

\* MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) **Dosificación:** 1,37 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular PARA RASS -4

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4

\* LACTATO RINGER 500 mL SOLUCION INYECTABLE (LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB2323) **Dosificación:** 10 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación:** 0,1 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 0.1 mcg kg min titular para tam 70-80 mmhg

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**27 enero 2022 10:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* HEParina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 1.000 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS ptt cada 6 horas meta 55-65 segundos

\* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 1,87 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** EPIDURAL CADA 1.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS Infusión de 0.06 to 0.18 mg/kg/hora

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**27 enero 2022 21:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* Hidrocortisona 100 MG POLVO LIOFILIZADO (soluCORTEF 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 100 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA
  - \* VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) **Dosificación:** 4 unidades / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS
- Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061
- 28 enero 2022 08:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)
- \* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 1 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS  
**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS
  - \* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS
  - \* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.
  - \* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U
  - \* LACTATO RINGER 500 mL SOLUCION INYECTABLE (LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB2323) **Dosificación:** 80 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS  
**Suspendido por:** om
  - \* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación:** 0,1 MICROgramos/ Kg / min  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 0.1 mcg kg min titular para tam 70-80 mmhg
  - \* HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 1.000 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS ptt cada 6 horas meta 55-65 segundos
  - \* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 1,87 MICROgramos/ Kg / min  
**Observaciones:** EPIDURAL CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS Infusión de 0.06 to 0.18 mg/kg/hora
  - \* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4
  - \* VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) **Dosificación:** 4 unidades / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS
  - \* ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) **Dosificación:** 50 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**29 enero 2022 10:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS

**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación:** 0,1 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 0.1 mcg kg min titular para tam 70-80 mmhg

\* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 1,87 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** EPIDURAL CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS Infusión de 0.06 to 0.18 mg/kg/hora

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4

\* ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) **Dosificación:** 50 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

**Suspendido por:** OM

Firmado electrónicamente por **LINA MONTES CIFUENTES** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1871-11 Identificación CC 1130664793

**30 enero 2022 08:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS

**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación:** 0,1 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 0.1 mcg kg min titular para tam 70-80 mmhg

\* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 1,87 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** EPIDURAL CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS Infusión de 0.06 to 0.18 mg/kg/hora

**Suspendido por:** om

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4

\* ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) **Dosificación:** 50 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

**Suspendido por:** om

\* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 1 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* FOSFATO DE POTASIO 38 mEq + 26 mMol / 100mL SOLUCION INYECTABLE (FOSFORO CENTRAL (38 mEq + 26 mMol) / 100mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL) **Dosificación:** 25 MILILITROS / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **HERNAN MAURICIO OCAMPO AGUIRRE** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 4372370 Identificación CC 4372370

**31 enero 2022 10:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS

**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación:** 0,1 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 0.1 mcg kg min titular para tam 70-80 mmhg

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4

\* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 1 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* FOSFATO DE POTASIO 38 mEq + 26 mMol / 100mL SOLUCION INYECTABLE (FOSFORO CENTRAL (38 mEq + 26 mMol) / 100mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL) **Dosificación:** 25 MILILITROS / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS

**Suspendido por:** om

\* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 10 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**01 febrero 2022 09:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* FOSFATO DE POTASIO 38 mEq + 26 mMol / 100mL SOLUCION INYECTABLE (FOSFORO CENTRAL (38 mEq + 26 mMol) /



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

100mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL) **Dosificación:** 25 MILILITROS / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS

**Suspendido por:** error que confirma con dr peña

\* ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS

**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación:** 0,1 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 0.1 mcg kg min titular para tam 70-80 mmhg

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4

\* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 1 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 10 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* HEParina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**02 febrero 2022 11:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS

**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS dado que esta en hemofiltro requiere dosis plena

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación:** 0,1 MICROgramos/ Kg / min

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 0.1 mcg kg min titular para tam 70-80 mmhg

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4

\* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 1 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS por hemofiltro tiene dosis plena

\* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 10 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* ROcuronio BROMURO 50 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE (ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

\* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 2 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* FLUconazol 200 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (FLUconazol 200 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) **Dosificación:** 200 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**02 febrero 2022 14:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* FLUconazol 200 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (DIFLUCAN 200 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) **Dosificación:** 200 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**03 febrero 2022 00:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS

**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS

**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS

**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

**03 febrero 2022 11:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS

**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS dado que esta en hemofiltro requiere dosis plena

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP)

**Dosificación:** 10 UNIDAD

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U

\* NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) **Dosificación:** 0,1 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS 0.1 mcg kg min titular para tam 70-80 mmhg

**Suspendido por:** OM

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4

\* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 1 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS por hemofiltro tiene dosis plena

\* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 10 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* ROCuronio BROMURO 50 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE (ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA

**Suspendido por:** OM

\* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 2 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* FLUconazol 200 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (DIFLUCAN 200 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) **Dosificación:** 200 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS

**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS

**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* QUETiapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETiapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS

**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**04 febrero 2022 07:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) **Dosificación:** 60 MILILITROS

**Observaciones:** ENTERAL CADA 1 HORAS DURANTE 30 DÍAS

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 4,5 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS dado que esta en hemofiltro requiere dosis plena

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP)  
**Dosificación:** 10 UNIDAD  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U
- \* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4
- \* VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 1 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS por hemofiltro tiene dosis plena
- \* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 10 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 2 MICROgramos/ Kg / min  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* FLUconazol 200 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (DIFLUCAN 200 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) **Dosificación:** 200 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 10 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**04 febrero 2022 20:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) **Dosificación:** 600 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* CASPOfungina 70 MG POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 70 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 70 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA .
- \* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) **Dosificación:** 20 UNIDAD  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS TITULAR HASTA DOSIS MAXIMA DE 4 UHORA

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**05 febrero 2022 08:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS
- \* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.
- \* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 4 HORAS DURANTE 1 DÍAS 200-250: 3U, 250-300: 6U, 300-350: 9U, >350: 12U
- \* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4
- \* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 10 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 2 MICROgramos/ Kg / min  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* QUETiapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETiapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 10 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) **Dosificación:** 600 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..
- \* VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) **Dosificación:** 20 UNIDAD  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS TITULAR HASTA DOSIS MAXIMA DE 4 UHORA

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**05 febrero 2022 18:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 16 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **CHRISTIAN ANDRES PALACIOS MARTINEZ** -- MEDICINA DE URGENCIAS  
Tarjeta Profesional: 41718/2012 Identificación CC 1085263639

**06 febrero 2022 08:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS
- \* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.
- \* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4
- \* HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 2 MICROgramos/ Kg / min  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 10 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) **Dosificación:** 600 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..
- \* INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR INFUSION PARA METAS ENTRE 150 A 180 MGL , GLUCOMETRIAS HORARIAS .

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**07 febrero 2022 07:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS
- \* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.
- \* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4
- \* HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

- \* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 2 MICROgramos/ Kg / min  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 10 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
  - \* LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) **Dosificación:** 600 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
  - \* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..
  - \* INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR INFUSION PARA METAS ENTRE 150 A 180 MGL , GLUCOMETRIAS HORARIAS .
- Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL  
Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145
- 08 febrero 2022 09:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)
- \* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS
  - \* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.
  - \* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4
  - \* Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) **Dosificación:** 2 MICROgramos/ Kg / min  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS  
**Suspendido por:** OM
  - \* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
  - \* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

- \* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 10 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) **Dosificación:** 600 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..
- \* INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR INFUSION PARA METAS ENTRE 150 A 180 MGL , GLUCOMETRIAS HORARIAS .

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**09 febrero 2022 09:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS
- \* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DOSIS ÚNICA 50MG EV CADA 6 HORAS.
- \* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4
- \* Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* QUETiapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETiapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 10 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) **Dosificación:** 600 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..
- \* INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 HASTA NUEVA ORDEN TITULAR INFUSION PARA METAS ENTRE 150 A 180 MGL , GLUCOMETRIAS HORARIAS .

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* DEXMEDETOMIDINA 400 MCG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL) **Dosificación:** 0,3 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

\* MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL)

**Dosificación:** 15 MILILITROS / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS titular AL DESCENSO

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**10 febrero 2022 08:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1,6 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS titular rass -4

\* HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS

**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS

**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS

**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 10 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* MEROOpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .

\* LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) **Dosificación:** 600 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS .

\* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..

\* INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 SEGUN NECESIDAD DURANTE 1 DÍAS DOSIS DE CORRECCION SEGUN GLUCOMETRIAS.

\* DEXMEDETOMIDINA 400 MCG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL) **Dosificación:** 0,3 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

\* MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL)

**Dosificación:** 15 MILILITROS / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS titular AL DESCENSO

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

**11 febrero 2022 09:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS
- \* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50MG EV CADA 6 HORAS.
- \* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS titular RASS -2
- \* HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 5 MILILITROS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) **Dosificación:** 10 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS  
**Suspendido por:** AHORA SIN INDICACION
- \* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) **Dosificación:** 600 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS .  
**Suspendido por:** RESULTADO CULTIVOS
- \* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..
- \* INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 SEGUN NECESIDAD DURANTE 1 DÍAS DOSIS DE CORRECCION SEGUN GLUCOMETRIAS.
- \* DEXMEDETOMIDINA 400 MCG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL) **Dosificación:** 0,3 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS
- \* MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) **Dosificación:** 15 MILILITROS / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS titular AL DESCENSO  
**Suspendido por:** YA RETIRADO
- \* BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 70 MILIEQUIVALENTES  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 10 HORAS 7 AMPOLLAS EN 430 CC AD PASAR A 50CC/HORA
- \* AGUA ESTERIL 500 ML SOLUCION INYECTABLE (AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL REF: ARB 0303) **Dosificación:** 50 MILILITROS / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS BICARBONATO ISOTONICO ( 430CC AD + 70MEQ DE BICARBONATO DE SODIO)
- \* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 15 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA CABAL DIAZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 0092/93 Identificación CC 31168554

**12 febrero 2022 08:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS titular RASS -2

\* HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HÉparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 5 MILILITROS

**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS

**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS

**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .

\* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..

\* INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 SEGUN NECESIDAD DURANTE 1 DÍAS DOSIS DE CORRECCION SEGUN GLUCOMETRIAS.

\* DEXMEDETOMIDINA 400 MCG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL) **Dosificación:** 0,3 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

\* BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 70 MILIEQUIVALENTES

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 10 HORAS 7 AMPOLLAS EN 430 CC AD PASAR A 50CC/HORA

\* AGUA ESTERIL 500 ML SOLUCION INYECTABLE (AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL REF: ARB 0303) **Dosificación:** 50 MILILITROS / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS BICARBONATO ISOTONICO ( 430CC AD + 70MEQ DE BICARBONATO DE SODIO)

\* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 15 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

**12 febrero 2022 12:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL) **Dosificación:** 0,5 MICROgramos / Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 24 HORAS 0,05-0,5 MCG/KG/MIN

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ORAL CADA 1 DÍAS DURANTE 24 HORAS 2 MG VO CADA 24 H

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**12 febrero 2022 22:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 17 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS 17 UI SC NOCHE

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**13 febrero 2022 04:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB0163) **Dosificación:** 20 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 24 HORAS 20 CC H

\* DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 10% SOLUCION INYECATBLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0162) **Dosificación:** 20 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 24 HORAS 20 CC H

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**13 febrero 2022 08:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS titular RASS -2

\* HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 5 MILILITROS

**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS

**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS

**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .

\* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..

\* INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 SEGUN NECESIDAD DURANTE 1 DÍAS DOSIS DE CORRECCION SEGUN GLUCOMETRIAS. (DIFERIDO)\*\*\*\*\* HIPOGLUCEMIAS

\* DEXMEDETOMIDINA 400 MCG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL) **Dosificación:** 0,3 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS

\* BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 70 MILIEQUIVALENTES

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 10 HORAS 7 AMPOLLAS EN 430 CC AD PASAR A 50CC/HORA

**Suspendido por:** .

\* AGUA ESTERIL 500 ML SOLUCION INYECTABLE (AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL REF: ARB 0303)

**Dosificación:** 50 MILILITROS / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS BICARBONATO ISOTONICO ( 430CC AD + 70MEQ DE BICARBONATO DE SODIO)

**Suspendido por:** .

\* NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL)

**Dosificación:** 0,5 MICROgramos/ Kg / min

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 24 HORAS 0,05-0,5 MCG/KG/MIN

\* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ORAL CADA 1 DÍAS DURANTE 24 HORAS 2 MG VO CADA 24 H

\* INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) **Dosificación:** 17 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 24.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS 17 UI SC NOCHE (DIFERIDO) \*\*\*\*\*

\* DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 10% SOLUCION INYEATBLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0162)

**Dosificación:** 20 MILILITROS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 24 HORAS 20 CC H

**Suspendido por:** .

\* DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB0253)

**Dosificación:** 20 MILILITROS / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 1 DÍAS BOLO 50CC LUEGO A 20CC/H

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

**14 febrero 2022 09:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS

\* HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50MG EV CADA 6 HORAS.

\* FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 1 MICROgramos / Kg / HORA

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS titular RASS -2

\* Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES

**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) **Dosificación:** 5 MILILITROS

**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

**Suspendido por:** SUSPEWNR

\* LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS

**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* QUETiapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETiapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS

**Observaciones:** SONDA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS

\* MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 2 GRAMO

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .

\* CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS

**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 SEGUN NECESIDAD DURANTE 1 DÍAS DOSIS DE CORRECCION SEGUN GLUCOMETRIAS. (DIFERIDO)\*\*\*\*\* HIPOGLUCEMIAS
- \* DEXMEDETOMIDINA 400 MCG /100 ML SOLUCION INYECTABLE (DEXMEDETOMIDINA 400 mcg /100 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL) **Dosificación:** 0,3 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS  
**Suspendido por:** SUSP
- \* NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL) **Dosificación:** 0,5 MICROgramos/ Kg / min  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 24 HORAS 0,05-0,5 MCG/KG/MIN
- \* DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB0253) **Dosificación:** 20 MILILITROS / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) **Dosificación:** 0,4 unidades / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS DOSIS TITULABLE
- \* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA POLARIZANTE
- \* BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 70 MILIEQUIVALENTES  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA DOSIS UNICA
- \* DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 10% SOLUCION INYECATBLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0162) **Dosificación:** 250 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA POLARIZANTE

Firmado electrónicamente por **JAIRÓ ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

**14 febrero 2022 22:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) **Dosificación:** 10 UNIDAD  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA POLARIZANTE
- \* BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) **Dosificación:** 70 MILIEQUIVALENTES  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA DOSIS UNICA
- \* DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 10% SOLUCION INYECATBLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0162) **Dosificación:** 250 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA POLARIZANTE
- \* POLIESTIRENO SULFONATO CÁLCICO 14,96 G POLVO (RESINCAICIO 14,96 g POLVO PARA SUSPENSION ORAL SOBRE x 15 g) **Dosificación:** 15 GRAMO  
**Observaciones:** SONDA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**15 febrero 2022 02:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) **Dosificación:** 5 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 24 HORAS

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**15 febrero 2022 09:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) **Dosificación:** 40 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 3 DÍAS



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- \* **HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)** **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS 50MG EV CADA 6 HORAS.
- \* **FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL)** **Dosificación:** 1 MICROgramos / Kg / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS titular RASS -2
- \* **HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL)** **Dosificación:** 5.000 UNIDADES INTERNACIONALES  
**Observaciones:** SUBCUTANEA CADA 12 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* **LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS)** **Dosificación:** 2 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* **QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS)** **Dosificación:** 25 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** Sonda CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* **MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)** **Dosificación:** 2 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS .
- \* **CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)** **Dosificación:** 50 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 24 HORAS DURANTE 1 DÍAS ..
- \* **INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL)** **Dosificación:** 10 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 SEGUN NECESIDAD DURANTE 1 DÍAS DOSIS DE CORRECCION SEGUN GLUCOMETRIAS. (DIFERIDO)\*\*\*\*\* HIPOGLUCEMIAS
- \* **NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL)** **Dosificación:** 0,5 MICROgramos/ Kg / min  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 HORAS DURANTE 24 HORAS 0,05-0,5 MCG/KG/MIN
- \* **VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL)** **Dosificación:** 0,4 unidades / HORA  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 1 DÍAS DOSIS TITULABLE
- \* **INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP)** **Dosificación:** 10 UNIDAD  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA POLARIZANTE CON 250 CC DE DAD AL 10% Y 10 UI DE INSULINA
- \* **BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL)** **Dosificación:** 70 MILIEQUIVALENTES  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA DOSIS UNICA
- \* **DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 10% SOLUCION INYECATBLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0162)** **Dosificación:** 250 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1.00 DOSIS ÚNICA DURANTE 1 DOSIS ÚNICA POLARIZANTE CON 250 CC DE DAD AL 10% Y 10 UI DE INSULINA
- \* **POLIESTIRENO SULFONATO CÁLCICO 14,96 G POLVO (RESINCALCIO 14,96 g POLVO PARA SUSPENSION ORAL SOBRE x 15 g)** **Dosificación:** 15 GRAMO  
**Observaciones:** Sonda CADA 6 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* **MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL)** **Dosificación:** 5 MILIGRAMOS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 INFUSIÓN CONTINUA DURANTE 24 HORAS
- \* **GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo /100 mL SOLUCION INYECTABLE (GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL)** **Dosificación:** 100 MILILITROS  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 8 HORAS DURANTE 1 DÍAS
- \* **VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)** **Dosificación:** 1 GRAMO  
**Observaciones:** ENDOVENOSA CADA 1 DÍAS DURANTE 1 DÍAS CADA 48 HORAS - AJUSTE RENAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

**Ordenes Generales**

**26 enero 2022 23:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- 1- MONITORIA Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRITICO EN UCI
- 2- CABECERA 30 GRADOS
- 3- MONITORIA INVASIVA: LINEA ARTERIAL , SONDA VESICAL , CVC
- 4- VENTILACION MECANICA EN A/C PARAMETROS DINAMICOS Y PROTECTORES PARA SATURACIONES > 90%  
INICIAR PROTOCOLO DE PRONACIÓN
- 5- PRTOCOLO DE RPONO 18\*6
- 6- METAS VENTILATORIAS
  - a. PPL < 30
  - b. DRIVING PRESSURE ENTRE 10 -15 MMHG
  - c. VOL 6 A 8CC KG DE PESO IDEAL ( 68 KG)
  - d. FIO2 MINIMA PARA MANTENER SATO2 > 90% ( TITULAR CON TABLA DE SDRA NETWORK)
  - e. PEEP MINIMO PARA MANTENER SATO2 > 90%( TITULAR CON TABLA DE SDRA NETWORK)
- 7- CUIDADOS DE SONDAS CATETERES Y DRENAJES
- 8- DILUCIONES EN MINIMO VOLUMEN
- 9- CUIDADO DE SONDA YEYUNAL IRIGACION
- 10- NUTRICION: SEGÚN IDNCAICONES D EGURPO DE SOPRTE NUTRICIONAL
- 11- LEV LACTATO PARA PERMEABILIZAR VENA
- 12- SEDACION Y RELAJACION }MEIDCIONDE TOF UNA VEZ ALD IA Y REGISTRAR EN SABNA
- 13- METAS:
  - a. TAM DE 65-95 MG
  - b. META DE RASS -5
  - c. MEDICION DE TOF 0
  - d. GLUCOMETRIA 80-140 MG/DL.
  - e. DIURESIS 0.5 A 1CC/KG/H EN PLAN DE BALANCE NEUTRO
  - f. EVA <4
  - g. TOF 1-2
  - h. SATURACION >90%
- 14- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS
- 15- METAS DE GLUCOMETRIA 80-140MG/DL. EN CASO DE HIPERGLICEMIA ESQUEMA DE INSULINA CRISTALINA, EN CASO DE HIPOGLICEMIA <80 MG/DL INCIAR FLUJO METABOLICO CON DEXTROSA AL 10%
- 16- CONTROL ESTRICTO DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS – LIQUIDOS ELIMINADOS
- 17- META DE DIURESIS 0.5 A 1CC/KG/H
- 18- PLAN DE BALANCE NEUTRO A POSITIVO 2L
- 19- TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
- 20- TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
- 21- PARACLINICOS DE INGRESO
- 22- MEDIDAS D EPREVENCIÓN ESTANDAR: BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL, CUIDADOS DE PIEL
- 23- PROTOCOLO DE MOVILIZACION: MOVIMIENTOS PASIVOS
- 24- INFORMACION A FAMILIARES

Firmado electrónicamente por **RAFAEL EDUARDO ESCANDON GONZALEZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 14638322 Identificación CC 14638322

**27 enero 2022 10:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- CABECERA A 30°  
Control líquidos administrados y eliminados 1 hora //  
Control signos vitales cada 1 hora/  
Cambios de posición cada horas : 2 horas //  
Prevención de delirium  
Dieta: net  
Terapia respiratoria: cada 6 horas //  
Terapia física : una por turno //  
Terapia fono audiológica: NO //  
Insulina: esquema: cada 6 horas  
- Profilaxis gástrica : inhibidor de bomba de protones  
- Profilaxis TVP : QUIMICA  
:Paraclínicos/imágenes para tomar: //  
- TAM mayores a 70-80 MMHG

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

- Frecuencia cardiaca : entre 60 y 90 LPM
- Diuresis 0.5 a 2 cc kg hora si se torna poliúrica informar a médico tratante
- Glucometria 140- 180 MG/DL
- Sao2 mayor a 90%
- temperatura menor a 37.8c
- EVA dolor menor a 4

otros:

-avisar si no se cumplen las metas

muchas gracias

hoja neurologica horaria

ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**28 enero 2022 12:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

ORDENES UCI

CABECERA A 30°

CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS 1 HORA //

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 1 HORA/

CAMBIOS DE POSICIÓN CADA HORAS : 2 HORAS //

PREVENCIÓN DE DELIRIUM

DIETA: NET

TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS //

TERAPIA FÍSICA : UNA POR TURNO //

TERAPIA FONO AUDIOLÓGICA: NO //

INSULINA: ESQUEMA: CADA 6 HORAS

- PROFILAXIS GÁSTRICA : INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES

-PROFILAXIS TVP : QUÍMICA

:PARACLÍNICOS/IMÁGENES PARA TOMAR: //

- TAM MAYORES A 70-80 MMHG

- FRECUENCIA CARDIACA : ENTRE 60 Y 90 LPM

- DIURESIS 0.5 A 2 CC KG HORA SI SE TORNA POLIÚRICA INFORMAR A MÉDICO TRATANTE

- GLUCOMETRIA 140- 180 MG/DL

- SAO2 MAYOR A 90%

- TEMPERATURA MENOR A 37.8C

- EVA DOLOR MENOR A 4

OTROS:

-AVISAR SI NO SE CUMPLEN LAS METAS

MUCHAS GRACIAS

HOJA NEUROLOGICA HORARIA

PLAN DIA:

-INICIOD E ALBUMINA 50 ML CADA 8H

-LEV: LR A 80 CC/H

-INICIO DE HDFVVC

-TOMA DE PROCALCITONINA , HEMOCULTIVOS #3, UROCULTIVO, Y CULTIVO DE SOT.

-CONTROL DE PTT.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA GARCIA RAMIREZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 29664968 Identificación CC 29664968

**29 enero 2022 11:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

MONITORIA Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRITICO EN UCI

CABECERA 30 GRADOS

MONITORIA INVASIVA: LINEA ARTERAL , SONDA VESICAL , CVC

VENTILACION MECANINCA EN A/C PARAMETROS DINAMCIOS Y PROTECTORES PARA SATURACIONES > 90%

MEDICION DE CPANOGRAFIA Y REGISTRA EN SABANA

METAS VENTILATORIAS

PPL < 30

DRIVING PRESSURE ENTRE 10 -15 MMHG

VOL 6 A 8CC KG DE PESO IDEAL ( 68 KG)

FI02 MINIMA PARA MANTENER SATO2 > 90% ( TITULAR CON TABLA DE SDRA NETWORK)

PEEP MINIMO PARA MANTENER SATO2 > 90%( TITULAR CON TABLA DE SDRA NETWORK)

CUDADOS DE SONDAS CATETERES Y DRENAJES

DILUCIONES EN MINIMO VOLUMEN

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SUSPENDER LEV  
CUIDADO DE Sonda YEYUNAL IRIGACION  
NUTRICION: SEGÚN INDICACIONES DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL  
GASTROPROTECCION OMEPRAZOL 40 MG CADA 24 HORAS  
ANTICOAGULACION: INFUSION DE HEPARINA DIFERIDA POR AHORA  
SEDACION Y RELAJACION MIDATOXILATO DE TOF UNA VEZ AL DIA Y REGISTRAR EN SABANA  
-FENTANYL Y MIDAZOLAM RASS -5  
-CISATRACURIO  
METAS:  
TAM DE 65-95 MG  
META DE RASS -5  
MEDICION DE TOF 0  
GLUCOMETRIA 80-140 MG/DL.  
DIURESIS 0.5 A 1CC/KG/H EN PLAN DE BALANCE NEUTRO  
EVA <4  
TOF 1-2  
SATURACION >90%  
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS  
METAS DE GLUCOMETRIA 80-140MG/DL. EN CASO DE HIPERGLICEMIA ESQUEMA DE INSULINA CRISTALINA, EN CASO DE HIPOGLICEMIA <80 MG/DL INICIAR FLUJO METABOLICO CON DEXTROSA AL 10%  
TRANSFUSION 1 UNIDAD DE GR  
SE SOLICITA GASES ARTERIALES CONTROL Y CH POST TRANSFUSION  
CONTROL Estricto DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS – LIQUIDOS ELIMINADOS  
META DE DIURESIS 0.5 A 1CC/KG/H  
PLAN DE BALANCE NEUTRO -HEMODIAFILTRACION  
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS  
TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS  
MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTÁNDAR: BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL, CUIDADOS DE PIEL  
PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN: MOVIMIENTOS PASIVOS  
INFORMACION A FAMILIARES

Firmado electrónicamente por **LINA MONTES CIFUENTES** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1871-11 Identificación CC 1130664793

**30 enero 2022 08:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

ORDENES UCI  
MONITORIA Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRITICO EN UCI  
AISLAMIENTO PACIENTE SARS-COV 2  
CABECERA 30 GRADOS  
MONITORIA INVASIVA: LÍNEA ARTERIAL , SONDA VESICAL , CVC  
VENTILACIÓN MECÁNICA EN A/C PARÁMETROS DINÁMICOS Y PROTECTORES PARA SATURACIONES > 90%  
MEDICIÓN DE CAPNOGRAFÍA Y REGISTRA EN SABANA  
METAS VENTILATORIAS  
PPL < 30  
DRIVING PRESSURE ENTRE 10 -15 MMHG  
VOL 6 A 8CC KG DE PESO IDEAL ( 68 KG)  
FIO2 MÍNIMA PARA MANTENER SATO2 > 90% ( TITULAR CON TABLA DE SDRA NETWORK)  
PEEP MÍNIMO PARA MANTENER SATO2 > 90%( TITULAR CON TABLA DE SDRA NETWORK)  
CUIDADOS DE SONDAS CATÉTERES Y DRENAJES  
DILUCIONES EN MÍNIMO VOLUMEN  
CUIDADO DE Sonda YEYUNAL IRRIGACIÓN  
NUTRICIÓN: SEGÚN INDICACIONES DEL GRUPO DE SOPORTE NUTRICIONAL  
LEV LACTATO PARA PERMEABILIZAR VENA  
METAS:  
TAM DE 65-95 MG  
META DE RASS -5  
MEDICIÓN DE TOF 1 A 2  
GLUCOMETRÍA 80-140 MG/DL.  
DIURESIS 0.5 A 1CC/KG/H EN PLAN DE BALANCE NEUTRO  
EVA <4  
TOF 1-2  
SATURACIÓN >90%  
GLUCOMETRÍA CADA 8 HORAS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

METAS DE GLUCOMETRIA 80-140MG/DL. EN CASO DE HIPERGLUCEMIA ESQUEMA DE INSULINA CRISTALINA, EN CASO DE HIPOGLUCEMIA <80 MG/DL INICIAR FLUJO METABÓLICO CON DEXTROSA AL 10%  
CONTROL Estricto DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS – LÍQUIDOS ELIMINADOS  
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS  
TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS  
MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTÁNDAR: BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL, CUIDADOS DE PIEL  
PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN: MOVIMIENTOS PASIVOS  
INFORMACIÓN A FAMILIARES  
MEDICACIÓN  
MIDAZOLAM EN INFUSIÓN CONTINUA TITULAR PARA MANTENER RASS -5  
FENTANILO EN INFUSIÓN CONTINUA TITULAR PARA MANTENER RASS -5  
CISATRACURIO EN INFUSIÓN CONTINUA TITULAR PARA MANTENER RASS -5  
NOREPINEFRINA AMP 4 MG PREPARAR SEGÚN MEZCLA INSTITUCIONAL Y TITULAR PARA MANTENER TAM > 65 mmHg  
FOSFATO DE POTASIO CENTRAL A 25 CC/HORA X 3 DOSIS  
ALBÚMINA AM 20% APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS  
HIDROCORTISONA AMP 100 MG APLICAR ½ AMP IV CADA 6 HORAS  
OMEPRAZOL AMP 40 MG APLICAR 1 AMP IV CADA DIA  
PIPERACILINA/TAZOBACTAM AMP 4.5 GRS APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORAS  
VANCOMICINA AMP 500 MG APLICAR 2 AMP IV CADA 12 HORAS  
S/S PARACLÍNICOS 3 PM GASES ARTERIAL LACTATO POTASIO Y FÓSFORO

Firmado electrónicamente por **HERNAN MAURICIO OCAMPO AGUIRRE** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 4372370 Identificación CC 4372370

**31 enero 2022 10:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CABECERA A 30°

Control líquidos administrados y eliminados 1 hora //  
Control signos vitales cada 1 hora/  
Cambios de posición cada horas : 2 horas //  
Prevención de delirium  
Dieta: net  
Terapia respiratoria: cada 6 horas //  
Terapia física : una por turno //  
Terapia fono audiológica: NO //  
Insulina: esquema: cada 6 horas  
- Profilaxis gástrica : inhibidor de bomba de protones  
-Profilaxis TVP :  
:Paraclínicos/imágenes para tomar: //  
- TAM mayores a 70-80 MMHG  
- Frecuencia cardiaca : entre 60 y 90 LPM  
- Diuresis 0.5 a 2 cc kg hora si se torna poliúrica informar a médico tratante  
- Glucometria 140- 180 MG/DL  
- Sao2 mayor a 90%  
- temperatura menor a 37.8c  
- EVA dolor menor a 4  
otros:  
-avisar si no se cumplen las metas  
muchas gracias  
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**01 febrero 2022 09:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CABECERA A 30°

Control líquidos administrados y eliminados 1 hora //  
Control signos vitales cada 1 hora/  
Cambios de posición cada horas : 2 horas //  
Prevención de delirium  
Dieta: net  
Terapia respiratoria: cada 6 horas //  
Terapia física : una por turno //  
Terapia fono audiológica: NO //

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Insulina: esquema: cada 6 horas  
- Profilaxis gástrica : inhibidor de bomba de protones  
- Profilaxis TVP : quimica  
:Paraclínicos/imágenes para tomar: //  
- TAM mayores a 70-80 MMHG  
- Frecuencia cardiaca : entre 60 y 90 LPM  
- Diuresis 0.5 a 2 cc kg hora si se torna poliúrica informar a médico tratante  
- Glucometria 140- 180 MG/DL  
- Sao2 mayor a 90%  
- temperatura menor a 37.8c  
- EVA dolor menor a 4  
otros:  
-avisar si no se cumplen las metas  
muchas gracias  
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**02 febrero 2022 11:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CABECERA A 30°  
Control líquidos administrados y eliminados 1 hora //  
Control signos vitales cada 1 hora/  
Cambios de posición cada horas : 2 horas //  
Prevención de delirium  
Dieta: net  
Terapia respiratoria: cada 6 horas //  
Terapia física : una por turno //  
Terapia fono audiológica: NO //  
Insulina: esquema: cada 6 horas  
- Profilaxis gástrica : inhibidor de bomba de protones  
- Profilaxis QUIMICA  
:Paraclínicos/imágenes para tomar: //  
- TAM mayores a 70-80 MMHG  
- Frecuencia cardiaca : entre 60 y 90 LPM  
- Diuresis 0.5 a 2 cc kg hora si se torna poliúrica informar a médico tratante  
- Glucometria 140- 180 MG/DL  
- Sao2 mayor a 90%  
- temperatura menor a 37.8c  
- EVA dolor menor a 4  
otros:  
-avisar si no se cumplen las metas  
muchas gracias  
ORDENES UCI

Firmado electrónicamente por **HUGO ERNESTO PEÑA REINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 3980-94 Identificación CC 79420172

**03 febrero 2022 00:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

PLAN:  
. FERBIN 10 CC CADA 8 HORAS  
. LORAZEPAM 2 MG SOG CADA 8 HORAS  
. QUETIAPINA 25 MG SOG CADA 8 HORAS  
. MAÑANA INICIAR RETIRO DE CISATRACURIO  
. SUSPENDER ALBUMINA  
. CONTINUAR PIPTAZO + VANCOMICINA HASTA EL DIA 5 DE FEB 2022  
. DIMERO D DE CONTROL  
. MAÑANA VALORACION POR NEUMOLOGIA, CONISDERAR REALIZAR FBC

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

**04 febrero 2022 07:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

DIFERIR INSULINA LANTUS POR TENER NUTRICION ENTERAL DIFERIDA  
Manejo en UCI .  
Aislamiento Respiratorio - COVID .  
Cabecera: 30 grados.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Control Líquidos Administrados Y Eliminados: Estricto .  
Control Signos Vitales cada 1 horas.  
Cambios De Posición Cada 2 Horas Prevenir lesiones por presión .  
Prevención De Delirium Asegurar sueño .  
Dieta: POR SOPORTE NUTRICIONAL .  
Lev: 0 cc/kg/h.  
Medicamentos En Goteo: MIDAZOLAM / FENTANYL / CISATRACURIO .  
Terapia Respiratoria: cada 6 horas.  
Rehabilitación cardiaca: cada 12 horas.  
Terapia Fono Audiológica: NO .  
Glucometrías: Cada 8 horas.  
Insulina: Esquema Movil .  
Tromboprofilaxis: HEPARINA NO FRACCIONADA .  
Profilaxis Gástrica: OMEPRAZOL .  
Paraclínicos/Imágenes Para Tomar: No .  
Metas: .  
\* Pam > 65 mmHg.  
\* Fc 60 a 90 lpm.  
\* Diuresis 0.5 a 2 cc/kg/h.  
\* Glucometrías 80 a 150 mg/dL.  
\* Sao2 >= 90 %  
\* Temperatura <37,8 °C.  
\* Eva Dolor <4 puntos.  
Otros: Avisar cambios

. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, Y SPORTE NUTRICIONAL

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**04 febrero 2022 20:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

SUSPENDER ANTIBIOTICOS PREVIOS  
VASOPRESINA  
MEROPENEM  
LINEZOLID  
CASPOFUNGINA

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**05 febrero 2022 08:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CABECERA A 30°  
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS  
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS  
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA  
CUANTIFICACION ESTRICA DE LA - LE  
CUIDADOS DE LA HERIDA QUIRURGICA  
GLUCOMETRIAS CADA 2 HORAS POR LAS PRIMERAS 6 HORAS SI SE MANTIENEN ESTABLES PARA CADA 6 HORAS  
INFORMACION A FAMILIARES  
MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)  
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA: SONDA VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL  
SUSPENDER ANTIBIOTICOS PREVIOS  
VASOPRESINA  
MEROPENEM  
LINEZOLID  
CASPOFUNGINA  
METAS COMO ESTAN PLANTEADAS  
SOPORTE VASOACTIVO DUAL  
IC NEFROLOIGA  
IC NUTRICION  
SUSPENDER ANTIBIOTICOS PREVIOS  
VASOPRESINA  
MEROPENEM  
LINEZOLID  
CASPOFUNGINA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

TERAPIA FISICA CADA 12H  
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6H  
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTIVOS

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**06 febrero 2022 00:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Aislamiento de contacto, tiene klebsiella BLEE positiva

Firmado electrónicamente por **CARLOS JULIAN DEVIA SANTACRUZ** -- NEFROLOGIA

Tarjeta Profesional: 762446-03 Identificación CC 94330310

**06 febrero 2022 08:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CABECERA A 30°  
CAMBIOS DE POSICION CADA 2 HORAS  
CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS / LIQUIDOS ELIMINADOS  
CORRECCION GLUCEMIAS SEGÚN PROTOCOLO DE INSULINA CRISTALINA  
CUANTIFICACION ESTRICA DE LA - LE  
GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS  
INFORMACION A FAMILIARES  
MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTANDAR (BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL , CUIDADOS DE PIEL)  
MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA: SONDA VESICAL, CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL  
ORDENES UCI  
SUSPENDER INSULINAS DE DEPOSITO Y ACCION CORTA POR INESTABILIDAD , CATABOLIA , CHOQUE SEPTICO  
INSULINA CRISTALINA TITULABLE PARA METAS DE 150 A 180 MGD  
NOREPONEFRINA TITULABLE AL DESTETE METAS 65 - 75 MMHG  
PCR PROCALCITONINA AHORA  
SEDACION RELAJACION INVARIABLE  
SIN SUPLENCIAS  
MANEJO UCI  
TERAPIA FISICA CADA 12H  
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6H  
VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTIVOS

Firmado electrónicamente por **JUAN CARLOS SOTO RAMIREZ** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 762234 Identificación CC 94372034

**07 febrero 2022 07:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

ORDENES MEDICAS  
1- monitoria y cuidados del paciente critico en uci  
2- cabecera 30 grados  
3- monitoria invasiva: linea arterial , sonda vesical , cvc  
4- ventilacion mecanica en a/c parametros dinamicos y protectores para saturaciones > 90% iniciar protocolo de pronación  
5- protocolo de prono 18\*6  
6- metas ventilatorias  
a. ppl < 30  
b. driving pressure entre 10 -15 mmhg  
c. vol 6 a 8 cc kg de peso ideal ( 68 kg)  
d. fio2 minima para mantener sato2 > 90% ( titular con tabla de sdra network)  
e. peep minimo para mantener sato2 > 90%( titular con tabla de sdra network)  
7- cuidados de sondas catéteres y drenajes  
8- diluciones en minimo volumen  
9- cuidado de sonda yeyunal irrigación  
10- nutrición: seguimiento de soporte nutricional  
11- lev lactato para permeabilizar vena  
12- sedación y relajación medición de tof una vez al día y registrar en sabana  
13- metas:  
a. tam de 65-95 mg  
b. meta de rass -5  
c. medicion de tof 0  
d. glucometria 80-140 mg/dl.  
e. diuresis 0.5 a 1cc/kg/h en plan de balance neutro  
f. eva <4  
g. tof 1-2  
h. saturación >90%

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- 14- glucometría cada 8 horas
- 15- metas de glucometría 80-140 mg/dl. en caso de hiperglucemia esquema de insulina cristalina, en caso de hipoglucemia <80 mg/dl iniciar flujo metabólico con dextrosa al 10%
- 16- control estricto de líquidos administrados – líquidos eliminados
- 17- meta de diuresis 0.5 a 1cc/kg/h
- 18- plan de balance neutro a positivo 2l
- 19- terapia respiratoria cada 6 horas
- 20- terapia física cada 12 horas
- 21-22- medidas de prevención estándar: barandas en alto, higiene oral, cuidados de piel
- 22- protocolo de movilización: movimientos pasivos
- otros planes:
- 23 - Gases arteriales, hemograma y potasio de control en la tarde
- 24 - continúa meropenem / linezolid / cándidas
- 25 - información a familiares
- avisar cambios
- gracias!!!!

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**08 febrero 2022 10:01** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

.APAGAR RELAJANTE NEUROMUSCULAR

Manejo en UCI .

Aislamiento Respiratorio - COVID .

Cabecera: 30 grados.

Control Líquidos Administrados Y Eliminados: Estricto .

Control Signos Vitales cada 1 horas.

Cambios De Posición Cada 2 Horas Prevenir lesiones por presión .

Prevención De Delirium Asegurar sueño .

Dieta: POR SOPORTE NUTRICIONAL .

Lev: 0 cc/kg/h.

Medicamentos En Goteo: MIDAZOLAM / FENTANYL / CISATRACURIO .

Terapia Respiratoria: cada 6 horas.

Rehabilitación cardíaca: cada 12 horas.

Terapia Fono Audiológica: NO .

Glucometrías: Cada 8 horas.

Insulina: Esquema Movil .

Tromboprofilaxis: HEPARINA NO FRACCIONADA .

Profilaxis Gástrica: OMEPRAZOL .

Paraclínicos/Imágenes Para Tomar: No .

Metas:

\* Pam > 65 mmHg.

\* Fc 60 a 90 lpm.

\* Diuresis 0.5 a 2 cc/kg/h.

\* Glucometrías 80 a 150 mg/dL.

\* Sao2 >= 90 %

\* Temperatura <37,8 °C.

\* Eva Dolor <4 puntos.

Otros: Avisar cambios . CONTINUA CURSO ANTIBIOTICO IGUAL

. HOY TERMINA HEMOFILTRO

. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, Y SORTEO NUTRICIONAL

. SS GASES ART DE CONTROL EN LA TARDE

. PLANTEAR TRAQUESOTOMIA A LA FAMILIA

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**09 febrero 2022 10:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Manejo en UCI .

Aislamiento Respiratorio - COVID .

Cabecera: 30 grados.

Control Líquidos Administrados Y Eliminados: Estricto .

Control Signos Vitales cada 1 horas.

Cambios De Posición Cada 2 Horas Prevenir lesiones por presión .

Prevención De Delirium Asegurar sueño .

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Dieta: POR SOPORTE NUTRICIONAL .

Lev: 0 cc/kg/h.

Medicamentos En Goteo: PRECEDEX / FENTANYL .

Terapia Respiratoria: cada 6 horas.

Rehabilitación cardiaca: cada 12 horas.

Terapia Fono Audiológica: NO .

Glucometrías: Cada 8 horas.

Insulina: Esquema Movil .

Tromboprofilaxis: HEPARINA NO FRACCIONADA .

Profilaxis Gástrica: OMEPRAZOL .

Paraclínicos/Imágenes Para Tomar: No .

Metas:

\* Pam > 65 mmHg.

\* Fc 60 a 90 lpm.

\* Diuresis 0.5 a 2 cc/kg/h.

\* Glucometrías 80 a 150 mg/dL.

\* Sao2 >= 90 %

\* Temperatura <37,8 °C.

\* Eva Dolor <4 puntos.

Otros: Avisar cambios . CONTINUA CURSO ANTIBIOTICO IGUAL

. INICIO PRECEDEX, DISMINUIR MIDAZOLAM

. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA, Y SPORTE NUTRICIONAL

. SS GASES ART DE CONTROL EN LA TARDE

. PENIENTE DEFINIR TRAQUESOTOMIA A LA FAMILIA

Firmado electrónicamente por **PAMELA JOHANNA PABON TSUKAMOTO** -- MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional: 29360145 Identificación CC 29360145

**09 febrero 2022 23:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

PLAN

. CONSIDERAR VALORACION POR INFECTOLOGIA

. CONSIDERAR REALIZACION DE FBC

. INTENTAR TITULAR ULTRAFILTRADO

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

**10 febrero 2022 08:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

MANEJO EN UCI .

AISLAMIENTO RESPIRATORIO - COVID.

CABECERA: 30 GRADOS.

CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS: ESTRICTO .

CONTROL SIGNOS VITALES CADA 1 HORAS.

CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS PREVENIR LESIONES POR PRESIÓN .

PREVENCIÓN DE DELIRIUM ASEGURAR SUEÑO .

DIETA: POR SOPORTE NUTRICIONAL.

LEV: 0 CC/KG/H.

MEDICAMENTOS EN GOTEO: PRECEDEX / MIDAZOLAM / FENTANYL .

TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 6 HORAS.

REHABILITACIÓN CARDIACA: CADA 12 HORAS.

TERAPIA FONO AUDIOLÓGICA: NO .

GLUCOMETRÍAS: CADA 8 HORAS.

INSULINA: ESQUEMA MOVIL.

TROMBOPROFILAXIS: HEPARINA NO FRACCIONADA.

PROFILAXIS GÁSTRICA: OMEPRAZOL.

METAS: .

\* PAM > 65 MMHG.

\* FC 60 A 90 LPM.

\* DIURESIS 0.5 A 2 CC/KG/H.

\* GLUCOMETRÍAS 80 A 150 MG/DL.

\* SAO2 >= 90 %

\* TEMPERATURA <37,8 °C.

\* EVA DOLOR <4 PUNTOS.

AVISAR CAMBIOS.

CONTINUA CURSO ANTIBIOTICO IGUAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ORDENES DEL DIA:

- CONTINÚA CURSO ANTIBIOTICO IGUAL
- VALORACION POR INFECTOLOGIA.
- VALORACION POR NEFROLOGIA.
- SEGUIMIENTO POR SOPORTE NUTRICIONAL
- SS GASES ART DE CONTROL EN LA TARDE
- PEND/ TRAQUEOSTOMIA.
- DESTETE DE VASOACTIVO.

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

**10 febrero 2022 21:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

SUSPENDER LINEZOLID (INDICACION INFECTOLOGIA)

Firmado electrónicamente por **MAURICIO ARAGON DELGADO** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 50976/76 Identificación CC 94060583

**11 febrero 2022 10:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

1. MONITORIA Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRITICO EN UCI
2. CABECERA A 45 GRADOS
3. NUTRICION ENTERAL ORDENADA POR GRUPO DE SOPORTE -- DIFERIDA
4. CUIDADOS DE Sonda ENTERAL- IRRIGAR CON AD 30CC CADA 4 HORAS
5. VENTILACION MECANICA POR TOT PARAMETROS DINAMICOS PARA SAT >90%
6. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
7. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS
8. CUIDADOS DE MONITORIA INVASIVA: LINEA ARTERIAL - CVC- Sonda VESICAL-
9. CUIDADOS DE MAHURKAR
10. MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
11. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
12. GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
13. INSULINA CRISTALINA SEGÚN GLUCOMETRIAS PROTOCOLO UCI
14. METAS
  - a. PAM 65-80 MMHG
  - b. FC 60-90 XMIN
  - c. SATURACION >90%
  - d. DIURESIS 0.5-1CC/KG/H
  - e. NORMOTERMIA
  - f. GLUCOMETRIAS DE 80-140 MMG/DL
  - g. EVA <4
15. NET DIFERIDA PARA TRAQUEOSTOMIA HOY
16. NOREPINEFRINA TITULAR PARA TAM META...PLAN DE RETIRO
17. LEV BICARBONATO ISOTONICO 50CC/H - INICIA
18. LANTUS 15UI SC CADA 24 HORAS NOCHE - INICIA
19. AC VALPROICO BAJAR A 250MG CADA 8 HORAS
20. METOCLOPRAMIDA SUSPENDER
21. MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL - HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICION - MEDIDAS ANTIESCARAS)
22. PROTOCOLO DE MOVILIZACION: MOVIMIENTOS PASIVOS
23. SS GASES ART - ELECTROLITOS PM
24. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
25. SEGUIMIENTO POR SOPORTE NUTRICIONAL
26. TRAQUEOSTOMIA CONFIRMAR TURNO
27. AVISAR CAMBIOS

Firmado electrónicamente por **ANA MARIA CABAL DIAZ** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 0092/93 Identificación CC 31168554

**12 febrero 2022 09:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

ORDENES UCI

1. MONITORIA Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRITICO EN UCI
2. CABECERA A 45 GRADOS
3. NUTRICION ENTERAL ORDENADA POR GRUPO DE SOPORTE -- DIFERIDA
4. CUIDADOS DE Sonda ENTERAL- IRRIGAR CON AD 30CC CADA 4 HORAS
5. VENTILACION MECANICA POR TOT PARAMETROS DINAMICOS PARA SAT >90%
6. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
7. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

8. CUIDADOS DE MONITORIA INVASIVA: LINEA ARTERIAL - CVC- SONDA VESICAL-
9. CUIDADOS DE MAHURKAR
10. MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
11. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
12. GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
13. INSULINA CRISTALINA SEGÚN GLUCOMETRIAS PROTOCOLO UCI
14. METAS
  - a. PAM 65-80 MMHG
  - b. FC 60-90 XMIN
  - c. SATURACION >90%
  - d. DIURESIS 0.5-1CC/KG/H
  - e. NORMOTERMIA
  - f. GLUCOMETRIAS DE 80-140 MMG/DL
  - g. EVA <4
15. NET DIFERIDA PARA TRAQUEOSTOMIA HOY
16. NOREPINEFRINA TITULAR PARA TAM META...PLAN DE RETIRO
17. LEV BICARBONATO ISOTONICO 50CC/H - INICIA
18. LANTUS 15UI SC CADA 24 HORAS NOCHE - INICIA
19. AC VALPROICO BAJAR A 250MG CADA 8 HORAS
20. METOCLOPRAMIDA SUSPENDER
21. MEDIDAS DE PREVENCION ESTANDAR: (CUIDADOS DE PIEL - HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICION - MEDIDAS ANTIESCARAS)
22. PROTOCOLO DE MOVILIZACION: MOVIMIENTOS PASIVOS
23. SS GASES ART - ELECTROLITOS PM
24. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGIA
25. SEGUIMIENTO POR SOPORTE NUTRICIONAL
26. AVISAR CAMBIOS

Firmado electrónicamente por **ANDRES FELIPE ROMERO SATIZABAL** -- CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Profesional: 94505061 Identificación CC 94505061

**12 febrero 2022 20:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

.- INSULINA LANTUS APLICAR 17 UI SC EN LA NOCHE \*\*\* CAMBIO \*\*\*

Firmado electrónicamente por **JUAN JOSE GUTIERREZ PATERNINA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 1047404224 Identificación CC 1047404224

**13 febrero 2022 08:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- ORDENES UCI
1. MONITORIA Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRITICO EN UCI
  2. CABECERA A 45 GRADOS
  3. NUTRICION ENTERAL ORDENADA POR GRUPO DE SOPORTE -- DIFERIDA
  4. CUIDADOS DE SONDA ENTERAL- IRRIGAR CON AD 30CC CADA 4 HORAS
  5. VENTILACION MECANICA POR TOT PARAMETROS DINAMICOS PARA SAT >90%
  6. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
  7. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS
  8. CUIDADOS DE MONITORIA INVASIVA: LINEA ARTERIAL - CVC- SONDA VESICAL-
  9. CUIDADOS DE MAHURKAR
  10. MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
  11. CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
  12. GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
  13. INSULINA CRISTALINA SEGÚN GLUCOMETRIAS PROTOCOLO UCI
  14. METAS
    - a. PAM 65-80 MMHG
    - b. FC 60-90 XMIN
    - c. SATURACION >90%
    - d. DIURESIS 0.5-1CC/KG/H
    - e. NORMOTERMIA
    - f. GLUCOMETRIAS DE 80-140 MMG/DL
    - g. EVA <4
  15. NET DIFERIDA PARA TRAQUEOSTOMIA HOY
  16. NOREPINEFRINA TITULAR PARA TAM META...PLAN DE RETIRO
  17. LEV BICARBONATO ISOTONICO 50CC/H -SUSPENDIDO
  18. LANTUS 15UI SC CADA 24 HORAS NOCHE - DIFEDIDO
  19. AC VALPROICO BAJAR A 250MG CADA 8 HORAS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

20. METOCLOPRAMIDA SUSPENDER  
21. MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTÁNDAR: (CUIDADOS DE PIEL – HIGIENE ORAL- BARANDAS EN ALTO CAMBIOS DE POSICIÓN – MEDIDAS ANTIESCARAS)  
22. PROTOCOLO DE MOVILIZACIÓN: MOVIMIENTOS PASIVOS  
24. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA  
25. SEGUIMIENTO POR SOPORTE NUTRICIONAL  
CAMBIOS:  
SE DIFIERE TRAQUEOSTOMÍA - PENDIENTE REPROGRAMAR  
CONTINUA SEDACIÓN COOPERATIVA PARA RASS 0 / -1  
SUSPENDER LEV BICARBONATADOS  
INICIAR FLUJO METABOLICO DAD 50% A 20CC/H PREVIO BOLO DE 50CC  
REINICIAR NET  
DIFERIDAS INSULINAS  
SE SOLICITA PERFIL HEPÁTICO + GASES ARTERIALES PARA LA TARDE  
RESTO DE ORDENES Y MANEJO MÉDICO SIN CAMBIOS  
26. AVISAR CAMBIOS

Firmado electrónicamente por **RONIE ALVAREZ MALDONADO** -- MEDICINA DE URGENCIAS

Tarjeta Profesional: 1047428232 Identificación CC 1047428232

**14 febrero 2022 09:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

ORDENES UCI

1. MONITORIA Y CUIDADOS DEL PACIENTE CRÍTICO EN UCI
2. CABECERA A 45 GRADOS
3. NUTRICIÓN ENTERAL
4. SOPORTE VASOPRESOR: ESTA CON NOREPINEFRINA... INICIAR VASOPRESINA
5. VENTILACIÓN MECÁNICA POR TOT PARÁMETROS DINÁMICOS PARA SAT >90%
6. ANTIBIÓTICO: MEROPENEM + CASPOFUNGINA
7. SEDOANALGESIA: MIDAZOLAM Y FENTANYL
8. CUIDADOS DE Sonda ENTERAL- IRRIGAR CON AD 30CC CADA 4 HORAS
9. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS
10. TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS
11. CUIDADOS DE MONITORIA INVASIVA: LINEA ARTERIAL - CVC- Sonda VESICAL-
12. CUIDADOS DE MAHURKAR
13. MONITORIA CONTINUA DE SIGNOS VITALES
14. CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS
15. GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
16. INSULINA CRISTALINA SEGÚN GLUCOMETRIAS PROTOCOLO UCI
17. SOLUCIÓN POLARIZANTE CON DAD 10% PASAR 250 CC + 10 UNID DE INSULINA... PASAR EN BOLO
18. METAS
  - a. PAM 65-80 MMHG
  - b. FC 60-90 XMIN
  - c. SATURACIÓN >90%
  - d. DIURESIS 0.5-1CC/KG/H
  - e. NORMOTERMIA
  - f. GLUCOMETRIAS DE 80-140 MMG/DL
  - g. RASS -5
19. BICARBONATO DOSIS ÚNICA
20. MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTÁNDAR
21. SEGUIMIENTO POR NEFROLOGÍA
22. SEGUIMIENTO POR SOPORTE NUTRICIONAL
23. SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL EN LA TARDE
24. AVISAR CAMBIOS

Firmado electrónicamente por **JAIRÓ ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

**15 febrero 2022 09:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

MANEJO EN UCI  
CABECERA A 30 GRADOS  
CONTROL LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS  
CONTROL SIGNOS VITALES  
CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS (PREVENCIÓN ÚLCERAS POR PRESIÓN)  
TERAPIA RESPIRATORIA: CADA 24 HORAS - TITULAR FIO2 PARA LOGRAR SAO2 > 90%  
TERAPIA FÍSICA: CADA 24 HORAS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA: NO  
GLUCOMETRÍAS: CADA 8 HORAS (PREPRANDIALES)

CONTROL Estricto DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS – LÍQUIDOS ELIMINADOS  
META DE DIURESIS 0.5 A 1CC/KG/H  
PLAN DE BALANCE NEUTRO O NEGATIVO  
TERAPIA RESPIRATORIA CADA 6 HORAS  
TERAPIA FÍSICA CADA 12 HORAS  
MEDIDAS DE PREVENCIÓN ESTÁNDAR: BARANDAS EN ALTO, HIGIENE ORAL, CUIDADOS DE PIEL  
GASTROPROTECCIÓN CON IBP  
TROMBOPROFILAXIS: HEPARINA NF

**METAS:**

- PAM MAYORES A 60 MMHG
- FC ENTRE 60 Y 90 LPM
- DIURESIS 0.5 A 2 CC KG HORA
- GLUCOMETRÍAS ENTRE 80 A 150
- SAO2 MAYOR A 90%
- TEMPERATURA MENOR A 37.8C
- EVA DOLOR MENOR A 4

**INFORMACION A FAMILIARES**

**\*\* CAMBIOS MÉDICOS DEL DIA \*\***

**PLAN:**

- . REUNION FAMILIAR
- . ACOMPAÑAMIENTO CON PSICOLOGIA
- . GLUCONATO DE CALCIO 1 VIAL CADA 8 HORAS
- . SOLUCION POLARIZANTE, 1 VIAL

-AVISAR CAMBIOS  
MUCHAS GRACIAS

Firmado electrónicamente por **ALVARO ANDRES MONTENEGRO APRAEZ** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO  
Tarjeta Profesional: 1085267123 Identificación CC 1085267123

**Procedimiento de Fisioterapia**

**27 enero 2022 01:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No  
Fecha y Hora: : 27/01/2022 01:04:53 a. m.  
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:ventilación mecánica invasiva

SOPORTE DE OXIGENO FINAL; ventilación mecánica invasiva

ingreso MÉDICO: PACIENTE CON ANTECEDENTES DESCRITOS, CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SECUNDARIA A NEUMONÍA POR COVID, CON NECESIDAD DE VM, AUN CON PARÁMETROS ALTOS, CON PAFI ESTABLE PERO CON ASCENSO DISCRETO, SIGNOS DE SOBREINFECCIÓN BACTERIANA CON CUBRIMIENTO ATB, DETERIORO DE FUNCIÓN RENAL, YA CON ANURIA, AYER SE INDICA RETO DIURETICO, SIN PRODUCCION DE ORINA, CON AUMENTO DE AZOADOS IMPORTANTES, ADEMAS DE ACIDOSIS RESPIRATORIA, SE COMENTA CASO CON DR ACUÑA, POR LO QUE INICIAN HOY HEMODIALISIS CON BUENA TOLERANCIA, EVIDENCIA DE AUMENTO DE GLICEMIAS. INICIO ESQUEMA DE INSULINA TUVO NECESIDAD DE INCIO DE RELAJACION NM PARA LOGRAR MEJOR ACOPLE A LA VMI Y LOGRAR METAS DE SO2, DADA SU CONDICIÓN CRITICA Y NECESIDAD DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO SOLICITAN TRASLADO A UCI

SIGNOS VITALES: pam; 99mmhg  
FRECUENCIA CARDÍACA: 60lpm  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24/24rpm  
SATURACION DE O2:97%  
ESCALA DE BORG:na  
ESCALA DE EVA:na

EVALUACION: paciente ingresa intubado con tot # 8.0 fijo en 24cm, bajo efectos de sedación analgesia y relajación rass: -5, con soporte hemodinámico con vasoactivo. dentro de ventilación protectora, con parámetros altos de ventilación y oxigenacion  
INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

PARAMETROS VENTILATORIOS modo ac vc: 400ml fr; 24/24 rpm fio2; 100% peep. 12 sat: 98%  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: tot # 8.0 fijo en 24cm, presión del neumotaponador se mide de forma manual  
Nº TRAQUEOSTOMIA: na  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO na  
OCLUSION DE TQT: na  
PALPACIÓN: normal  
AUSCULTACIÓN: murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados  
GASES ARTERIALES urg: ph: 7.25 PaO2:64 CO2: 42 HCO3: 18 BE: -8.4 SO2:90 PaO2/FIO2:128 FIO2:50%  
INTERPRETACION GASES: acidosis metabolica aguda con hipoxemia moderada  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: no usa  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:  
rx de torax; pendiente reporte

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
mejorar oxigenación  
mantener ventilación  
mantener ventilación protectora  
mejorar reclutamiento alveolar  
monitoria respiratoria  
mantener via aérea permeable

**EVOLUCIÓN:**

paciente ingresa intubado con tot # 8.0 fijo en 24cm, bajo efectos de sedación analgesia y relajación rass: -5, con soporte hemodinámico con vasoactivo. dentro de ventilación protectora, con parámetros altos de ventilación y oxigenación. realizo; posicionamiento sedente en cama, conecto al paciente a modo ac vc: 400 ( 7 ml por kg de peso ideal), fr; 24/24 rpm fio2: 100% peep: 12, mido mecánica respiratoria, presión meseta de 22, distensibilidad estática de 44, presión de conducción de 10 dentro de ventilación protectora, higiene bronquial obtengo escasas secreciones mucoides por tot, moderadas hialinas por boca, cambio inmovilización de tot no se evidencia lesión en cara debido a la inmovilización del tot, se ingresa el tot hasta 26cm, dejo en cama, no se brinda educación al paciente debido al nivel de sedo relajación, pendiente pronación, dejo estable en cama, con barandas arriba y cama baja.

INSUMOS: una jeringa de 10 ml de cloruro de sodio prellenada, una sonda de succión # 14, un tubo siliconado para succión, un liner de 1.5 lts

AYUDAS TERAPEUTICAS: ventilador mecánico

Firmado electrónicamente por **DAYANA CRISTINA ORTEGA ORDOÑEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 765505 Identificación CC 38644663

**27 enero 2022 05:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 27/01/2022 05:03:18 a. m.

Descripción: SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: ventilación mecánica invasiva

SOPORTE DE OXIGENO FINAL; ventilación mecánica invasiva

- diagnostico MÉDICO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA  
2. NEUMONÍA COVID SEVERA  
a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022  
b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022  
c. \*\* CALL SCORE - CLASE C  
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO  
a. \*\* CHOQUE SÉPTICO  
b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA  
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA  
a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)  
5. TVP  
6. DISFUNCIÓN PULMONAR  
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA  
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

SIGNOS VITALES: pam; 62mmhg

FRECUENCIA CARDIACA: 72lpm

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24/24rpm

SATURACION DE O2:97%

ESCALA DE BORG:na

ESCALA DE EVA:na

EVALUACION: paciente bajo efectos de sedación, analgesia y relajación rass: -5, con soporte hemodinámico con vasoactivo, en su tercer día de ventilación mecánica, primer ciclo de pronación, con parámetros altos de ventilación y oxigenación, dentro de ventilación protectora

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. na

PARAMETROS VENTILATORIOS modo ac vc: 400ml fr; 24/24 rpm fio2;40% peep. 12 sat: 98%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: tot # 8.0 fijo en 24cm, presión del neumotaponador se mide de forma manual

Nº TRAQUEOSTOMIA:na

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO na

OCLUSION DE TQT: na

PALPACIÓN: normal

AUSCULTACIÓN: murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin sobreagregados

GASES ARTERIALES prono: ph: 7.25 PaO2:64 CO2: 42 HCO3: 18 BE: -8.4 SO2:90 PaO2/FIO2:128 FIO2:50%

INTERPRETACION GASES:pendiente reporte

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: no usa

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

rx de torax; pendiente reporte

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

mejorar oxigenación

mantener ventilación

mantener ventilación protectora

mejorar reclutamiento alveolar

monitoria respiratoria

mantener via aérea permeable

EVOLUCIÓN:

paciente bajo efectos de sedación, analgesia y relajación rass: -5, con soporte hemodinámico con vasoactivo, en su tercer día de ventilación mecánica, primer ciclo de pronación, con parámetros altos de ventilación y oxigenación, dentro de ventilación protectora

realizo; posicionamiento sedente en cama, en compañía del personal de nefermeria previo cubrimiento con apósitos allevyn se procede a realizar protocolo de pronación, sin complicaciones, dejo con cabeza girada a la derecha, flexion de hombro y cadera derecha a 90°, mido mecánica respiratoria, presión meseta de 20, distensibilidad estática de 44, presión de conducción de 8 dentro de ventilación protectora, higiene bronquial obtengo escasas secreciones mucoides por tot, moderadas hialinas por boca, dejo en cama, no se brinda educación al paciente debido al nivel de sedo relajación, sat: 96% dejo estable en cama, con barandas arriba y cama baja.

INSUMOS:una jeringa de 10 ml de cloruro de sodio prellenada, una sonda de succion # 14

AYUDAS TERAPEUTICAS:ventilador mecanico

Firmado electrónicamente por **DAYANA CRISTINA ORTEGA ORDOÑEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 765505 Identificación CC 38644663

**27 enero 2022 11:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 27/01/2022 11:21:54 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNOSTICO MEDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
- 3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
- a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
- b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
- 4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
- a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
- 5. TVP
- 6. DISFUNCIÓN PULMONAR
- 7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
- 8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON DIAGNOSTICO : "U702 COVID"

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 92

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26rpm

SATURACION DE O2:96%

ESCALA DE BORG:NV

ESCALA DE EVA:NV

EVALUACION: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA RASS -5 CURSANDO POR SU 1ER CICLO DE PRONACION , CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE INTUBACION OROTRARQUEAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA , PARAMETROS PROTECTORES

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN TORACICO, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS CONTROLADO POR VOLUMEN VC: 400ML FR: 26/26 RPM FIO2: 35%% PEEP:12

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT #8.0 ,FIJO EN 24CM SE AJUSTA PRESION DE NEUMOTAPONADOR DE MANERA MANUAL

Nº TRAQUEOSTOMIA:NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONESEXCURSION TORACICA ADECUADA

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICUALR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

GASES ARTERIALES pronon: ph: 7.24 PaO2:99 CO2: 54 HCO3: 23 BE: -4.1 SO2:97 PaO2/FIO2:247 FIO2:40% PRONO

INTERPRETACION GASES:ACIDOSIS RESPRIATORIA , TRANTORNO LEVE DE LA OXIGENACION

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

rx de torax; Tubo endotraqueal extremo a 4.6 cm de la carina.

Catéter venoso derecho con extremo en topografia vena cava superior.

Arco aortico elongado, aorta descendente densa.

Opacidades alveolares de predominio basal bilateral.

Engrosamiento septal parahiliar.

Sonda nasointestinal.

Contorno del hemidiafragma derecho conservado.

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MEJORAR INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION

OPTIMIZAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

PEREMABILIZAR VIA AEREA

PREVENIR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE EN POSICION PRONA , SE CAMBIO DE POSICION DE EXTREMIDADES Y DE CABEZA EN COMPAÑIA DE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

PERSONAL DE ENFERMERIA, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES POT TOT POR MEDIO DE SONDA DE SUCCION CERRADA , HEMATICAS POR NASOFARINGE Y MUCOIDES POR OROFARINGE, SE MIDE MECANICA VENTILATORIA P.P: 21 CE:43, DP:9, PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN CAMA CON MEDIDAS PREVENTIVAS DE REISGO DE CAIDA NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA .

INSUMOS:

1. SONDA SUCCION #14
1. JERINGA PRELLENADA DE 10ML

AYUDAS TERAPEUTICAS:VM

Firmado electrónicamente por **YURI ALEJANDRA HENAO BEDOYA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1144142848 Identificación CC 1144142848

**27 enero 2022 18:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 27/01/2022 06:00:02 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNOSTICO MEDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a. \*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON DIAGNOSTICO : "U702 COVID"

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 123LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26rpm

SATURACION DE O2:91%

ESCALA DE BORG:NV

ESCALA DE EVA:NV

EVALUACION: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA RASS -5 CURSANDO POR SU 1ER CICLO DE PRONACION , CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE INTUBACION OROTRARQUEAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA , PARAMETROS PROTECTORES

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN TORACICO, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS CONTROLADO POR VOLUMEN VC: 400ML SEAUMENTA A 430ML (7.5ML/K/\$) FR: 26/26

RPM FIO2: 35% SE AUMENTA A 40% PEEP:12

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT #8.0 ,FIJO EN 24CM SE AJUSTA PRESION DE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

NEUMOTAPONADOR DE MANERA MANUAL

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES EXCURSION TORACICA ADECUADA

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

GASES ARTERIALES pronó: ph: 7.14 PaO2:76 CO2: 59 HCO3: 19.7 BE: -8.7 SO2:91 PaO2/FIO2:217 FIO2:35% PRONO

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, TRANTORNO LEVE DE LA OXIGENACION

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

rx de torax; Tubo endotraqueal extremo a 4.6 cm de la carina.

Catéter venoso derecho con extremo en topografía vena cava superior.

Arco aortico elongado, aorta descendente densa.

Opacidades alveolares de predominio basal bilateral.

Engrosamiento septal parahiliar.

Sonda nasointestinal.

Contorno del hemidiafragma derecho conservado.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION

OPTIMIZAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

PEREMABILIZAR VIA AEREA

PREVENIR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:

PACIENTE EN POSICION PRONA, SE CAMBIO DE POSICION DE EXTREMIDADES Y DE CABEZA EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE ENFERMERIA, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT POR MEDIO DE SONDA DE SUCCION CERRADA, HEMATICAS POR NASOFARINGE Y MUCOIDES POR OROFARINGE, SE MIDE MECANICA VENTILATORIA P.P: 21 CE:43, DP:9, SE AUMENTA FIO2:40% POR SATURACION LIMITROFE, POR GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDOSIS RESPIRATORIA DE AUMENTA VOLUMEN TIDAL :430ML, PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN CAMA CON MEDIDAS PREVENTIVAS DE REISGO DE CAIDA NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS:

1. SONDA SUCCION #14

1. JERINGA PRELLENADA DE 10ML

AYUDAS TERAPEUTICAS: VM

Firmado electrónicamente por **YURI ALEJANDRA HENAO BEDOYA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1144142848 Identificación CC 1144142848

**27 enero 2022 22:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 27/01/2022 10:06:41 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA PRONO

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA SUPINO

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA. a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 103 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28 RPM

SATURACIÓN DE O<sub>2</sub>: 95 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACIÓN: ENCUENTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -5, RELAJANTE MUSCULAR Y PROTOCOLO DE PRONO.

INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VT 430, FR 26, FIO<sub>2</sub> 40%, PEEP 12, PRESION MESETA DE 22, D/P 10, COMPLIANCE 50.

POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSIÓN DE TQT: NA

PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMÉTRICOS

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.14, CO<sub>2</sub>: 59, PaO<sub>2</sub>: 76, HCO<sub>3</sub>: 19, SaO<sub>2</sub>: 91 %, BE: -8.7, PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: 217, FIO<sub>2</sub>: 35%

INTERPRETACIÓN GASES: ACIDOSIS MIXTA DESCOMPENSADA CON DISFUNCIÓN PULMONAR LEVE

MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA

EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Tubo endotraqueal extremo a 4.6 cm de la carina.

Catéter venoso derecho con extremo en topografía vena cava superior. Arco aórtico elongado, aorta descendente densa.

Opacidades alveolares de predominio basal bilateral. Engrosamiento septal parahiliar. Sonda nasointestinal. Contorno del hemidiafragma derecho conservado..

OBJETIVOS TERAPÉUTICOS:

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

PROTOCOLO DE PRONO

MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN

MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE

FISIOTERAPIA DE TÓRAX

MEDICIÓN Y AJUSTE DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR

EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN SUPINO EN CAMA, DE ACUERDO A PROTOCOLO DE LA INSTITUCIÓN, SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA DEBIDO A QUE PRESENTO EPISODIO DE DESATURACIÓN QUE NO RECUPERA A PESAR DE AUMENTAR FIO<sub>2</sub> AL 100%, ADEMÁS CONTINUA CON HIPOTENSIÓN A PESAR DE DOSIS ALTAS DE NOREPINEFRINA, SE INICIA MANEJO CON VASOPRESINA A 4 UI / HR, POR SANGRADO EN SITIO DE INSERCIÓN DE CATETER MAHURKA. SE CONTINUA CON TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, AFE LENTO Y RÁPIDO, MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCO BLANQUECINAS, SUCCIÓN DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HEMÁTICAS. DISMINUCIÓN DE FIO<sub>2</sub> AL 60% DE ACUERDO A SPO<sub>2</sub>, AUMENTO DE VOLUMEN TIDAL A 7.7 ML POR KG DE PESO IDEAL CON VT DE 440 Y AUMENTO DE FRECUENCIA RESPIRATORIA A 28 POR MINUTO, MEDICIÓN DE MECÁNICA VENTILATORIA CON PRESIÓN MESETA DE 22, D/P 10, COMPLIANCE DE 50, CAMBIO DE FIJACIÓN DE TUBO OROTRAQUEAL CONTINUA CON TUBO A 27 CM, ESTADO DE PIEL DE LABIO SUPERIOR ÍNTEGRO, SE REALIZA INTERVENCIÓN DE ACUERDO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES. NO ES POSIBLE BRINDAR EDUCACIÓN A PACIENTE DEBIDO A SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCIÓN 14

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA**

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**28 enero 2022 08:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 28/01/2022 08:34:54 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNOSTICO MEDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a.\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b.\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a.\*\* CHOQUE SÉPTICO

b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

a.\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON DIAGNOSTICO : "U702 COVID"

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 57

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28rpm

SATURACION DE O2: 99%

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA RASS -5, CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE INTUBACION OROTRACHEAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO EN DOSIS ELEVADAS EN HEMODIAFILTRACION

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN TORACICO, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS CONTROLADO POR VOLUMEN VC: 400ML FR: 28/28 RPM FIO2: 60% PEEP: 12

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT #8.0, FIJO EN 24CM SE AJUSTA PRESION DE NEUMOTAPONADOR DE MANERA MANUAL

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES EXCURSION TORACICA ADECUADA

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS

GASES ARTERIALES PH: 7.14 PaO2: 86.3 CO2: 49.4 HCO3: 17 BE: -11.1 SO2: 97 PaO2/FIO2: 184 FIO2: 60%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION

MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA

EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

Silüeta cardíaca magnificada por la proyección.

Tráquea en posición central, con tubo traqueal en su interior cuyo extremo distal se encuentra a 4.2 cm de la carina.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Catéter vascular con ingreso subclavio derecho y extremo distal en topografía de la vena cava superior.  
Discretas opacidades mixtas a nivel parahiliar y basal en ambos campos pulmonares de predominio derecho.  
Discreto borramiento del ángulo costodiafragmático izquierdo.  
Sonda enteral con punta metálica cuyo extremo distal se encuentra en topografía de la cámara gástrica.  
Reja costal y tejidos blandos de la pared torácica sin alteraciones.  
Elementos de monitoría externa

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MEJORAR INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION  
OPTIMIZAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES  
PEREMABILIZAR VIA AEREA  
PREVENIR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, DESDE ALLI SE REALIZAMOVIILIZACIONES COSTALES,  
ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIOO, HIGIENE BRONQUIAL CON ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES POT TOT  
POR MEDIO DE SONDA DE SUCCION CERRADA Y MUCOIDES POR OROFARINGE, CAMBIO FIJACION OROTRAQUEAL. SE  
MIDE MECANICA VENTILATORIA P.P: 22 CE:48, DP:10, PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE  
SU CONDICION EN CAMA CON MEDIDAS PREVENTIVAS DE REISGO DE CAIDA NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA  
.

INSUMOS:

1. SONDA SUCCION #14
1. JERINGA PRELLENADA DE 10ML

AYUDAS TERAPEUTICAS:VM

Firmado electrónicamente por **ASTRID JULIET MEJIA CASTILLO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767695 Identificación CC 1144143542

**28 enero 2022 18:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 28/01/2022 06:24:54 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNOSTICO MEDICO:

- 1.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
- 2.NEUMONÍA COVID SEVERA
  - a.\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
  - b.\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
  - c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
- 3.SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO
  - a.\*\* CHOQUE SÉPTICO
  - b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
- 4.FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a.\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
- 5.TVP
- 6.DISFUNCIÓN PULMONAR
- 7.DISFUNCIÓN ENDOCRINA
- 8.INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON DIAGNOSTICO : "U702 COVID"

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA

PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDIACA: 61LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28rpm

SATURACION DE O2:97%

ESCALA DE BORG:NV

ESCALA DE EVA:NV

EVALUACION: ENCUESTRO PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA RASS -5, CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE INTUBACION OROTRACHEAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA , INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO EN DOSIS ELEVADAS EN HEMODIAFILTRACION

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN TORACICO, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS CONTROLADO POR VOLUMEN VC: 400ML FR: 28/28 RPM FIO2: 60% PEEP:12 BAJO FIO2 A 40%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT #8.0 ,FIJO EN 24CM SE AJUSTA PRESION DE NEUMOTAPONADOR DE MANERA MANUAL

Nº TRAQUEOSTOMIA:NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES EXCURSION TORACICA ADECUADA

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

GASES ARTERIALES PH:7.20 PaO2:86.3 CO2:49.4 HCO3:19.2 BE:8.5 SO2:95.5 PaO2/FIO2:215 FIO2:40%

INTERPRETACION GASES:ACIDOSIS RESPIRATORIA , TRASTORNO LEVE DE LA OXIGENACION

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:NO TIENE DE CONTROL

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MEJORAR INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION

OPTIMIZAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

PERMEABILIZAR VIA AEREA

PREVENIR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, DESDE ALLI SE REALIZA MOVILIZACIONES COSTALES,

ACELERACION DE FLUJO RESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL CON ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT POR MEDIO DE Sonda de SUCCION CERRADA Y MUCOIDES POR OROFARINGE. SE MIDE MECANICA VENTILATORIA P.P: 21 CE:46, DP:11, PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN CAMA CON MEDIDAS PREVENTIVAS DE RIESGO DE CAIDA NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA .

**INSUMOS:**

1. Sonda SUCCION #14

1. JERINGA PRELLENADA DE 10ML

**AYUDAS TERAPEUTICAS:VM**

Firmado electrónicamente por **ASTRID JULIET MEJIA CASTILLO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767695 Identificación CC 1144143542

**29 enero 2022 00:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 29/01/2022 12:16:52 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL:VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNOSTICO MEDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA

a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO

a. \*\* CHOQUE SÉPTICO

b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA
  - a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: E Y F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS CON DIAGNOSTICO : "U702 COVID"

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXIGENO, EN HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BASICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 53LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28RPM

SATURACION DE O2:100%

ESCALA DE BORG:NV

ESCALA DE EVA:NV

EVALUACION: PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA RASS -5 CON VIA AEREA ARTIFICIAL POR MEDIO DE INTUBACION OROTRARQUEAL, CONECTADO A VENTILACION MECANICA , PARAMETROS PROTECTORES , HEMODINAMICAMENTE CON SOORTE VASOACTIVO, EN HEMOFILTRO

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN TORACICO, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS CONTROLADO POR VOLUMEN VC: 440ML FR: 28/28 RPM FIO2: 40% SE TITULA A 35% PEEP:12

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT #8.0 ,FIJO EN 24CM SE AJUSTA PRESION DE NEUMOTAPONADOR DE MANERA MANUAL

Nº TRAQUEOSTOMIA:NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONESEXCURSION TORACICA ADECUADA

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICUALR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREALAGREGADOS

GASES ARTERIALES : ESPERA DECONTROL DE LA NOCHE

INTERPRETACION GASES:NA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

RX TORAX: ESPERANDO REPORTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR INDICES DE OXIGENACION Y VENTILACION

OPTIMIZAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

PEREMABILZIAR VIA AEREA

PREVENIR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

**EVOLUCIÓN:**

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA CABECERA A 45°,SE REALIZA MOVILIZACION DE REJA COSTAL ACELERACION DE FLUJOS ,SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD POR TOT POR MEDIO DE SONDA DE SUCCION CERRADA , Y MUCOAMARILLAS POR OROFARINGE, SE MIDE MECANICA VENTILATORIA P.P: 22 CE:41, DP:10, SE TITULA FIO2:35%,SE TOMA MUESTRA DE CULTIVO DE SECRECION OROTRARQUEAL PACIENTE TOLERA INTERVENCION QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION EN CAMA CON MEDIDAS PREVENTIVAS DE REISGO DE CAIDA NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA .

**INSUMOS:**

1. SONDA SUCCION #14

1. JERINGA PRELLENADA DE 10ML

1. TRAMPA LUKEN

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **YURI ALEJANDRA HENAO BEDOYA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1144142848 Identificación CC 1144142848

**29 enero 2022 11:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 29/01/2022 11:29:04 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDIACA: 54 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM

SATURACIÓN DE O2: 90 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: ENCUENTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -5, RELAJANTE MUSCULAR, CONECTADO A HEMOFILTRO.

INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VT 440, FR 28, FIO2 35%, PEEP 12, PRESION MESETA DE 22, D/P 10, COMPLIANCE 41.

POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSIÓN DE TQT: NA

PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMÉTRICOS

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.31, CO2: 44, PaO2: 98, HCO3: 21, SaO2: 97 %, BE: -4.0, PaO2/FIO2: 280, FIO2: 35%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA CON DISFUNCIÓN PULMONAR LEVE

MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA

EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Rotación de la placa lo cual limita la adecuada valoración de estructuras. Incremento en la densidad de ambos campos pulmonares con datos de falta de inspiración, identificando patrón reticular generalizado y tenues opacidades mayores a nivel de ambas regiones basales. Silueta cardiaca magnificada con elongación aórtica. Extremo de tubo orotraqueal que se encuentra a 5.3 cms del ángulo carinal. Trayecto esofágico de sonda enteral que se dirige a la cámara gástrica. Elementos externos de monitoreo. Catéter venoso central de abordaje yugular derecho con extremo distal en topografía cavoatrial. Lo observado de las estructuras óseas y tejidos blandos de características normales.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA  
MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN  
MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE  
FISIOTERAPIA DE TÓRAX  
MEDICIÓN Y AJUSTE DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR  
EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, AFE LENTO Y RÁPIDO, MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES AMARILLETAS ESPESAS, SUCCIÓN DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS. AUMENTO DE FIO2 AL 45% DE ACUERDO A SPO2 (NO CONFIABLE POR HIPOTERMIA) DISMINUCION DE PEEP A 10 DE ACUERDO A REVISTA MEDICA, AUMENTO DE VOLUMEN TIDAL A 7.9 ML POR KG DE PESO IDEAL CON VT DE 450 Y DISMINUCION DE FRECUENCIA RESPIATORIA A 26 POR MINUTO, MEDICION DE MECANICA VENTILATORIA CON PRESION MESETA DE 18, D/P 8, COMPLIANCE DE 58, CAMBIO DE FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL, ESTADO DE PIEL DE LABIO SUPERIOR INTEGRO, SE REALIZA INTERVENCIÓN DE ACUERDO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES. NO ES POSIBLE BRINDAR EDUCACIÓN A PACIENTE DEBIDO A SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION 14

**AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA**

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**29 enero 2022 11:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 29/01/2022 11:34:21 a. m.

Descripción: : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CONECTADO A HEMOFILTRO, SE DIFIERE TERAPIA FISICA.

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**29 enero 2022 15:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 29/01/2022 03:29:45 p. m.

Descripción: : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

FRECUENCIA CARDÍACA: 79 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM  
SATURACIÓN DE O<sub>2</sub>: 95 %  
ESCALA DE BORG: NV  
ESCALA DE EVA: NV  
EVALUACION: ENCUENTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -5, RELAJANTE MUSCULAR, CONECTADO A HEMOFILTRO.  
INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA  
PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VT 450, FR 26, FIO<sub>2</sub> 45%, PEEP 12, PRESION MESETA DE 18, D/P 8, COMPLIANCE 58.  
POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA  
Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA  
OCCLUSIÓN DE TQT: NA  
PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMÉTRICOS  
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS  
GASES ARTERIALES: PH: 7.31, CO<sub>2</sub>: 44, PaO<sub>2</sub>: 98, HCO<sub>3</sub>: 21, SaO<sub>2</sub>: 97 %, BE: -4.0, PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: 280, FIO<sub>2</sub>: 35%  
INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA CON DISFUNCIÓN PULMONAR LEVE  
MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA  
EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Rotación de la placa lo cual limita la adecuada valoración de estructuras. Incremento en la densidad de ambos campos pulmonares con datos de falta de inspiración, identificando patrón reticular generalizado y tenues opacidades mayores a nivel de ambas regiones basales. Silueta cardiaca magnificada con elongación aórtica. Extremo de tubo orotraqueal que se encuentra a 5.3 cms del ángulo carinal. Trayecto esofágico de sonda enteral que se dirige a la cámara gástrica. Elementos externos de monitoreo. Catéter venoso central de abordaje yugular derecho con extremo distal en topografía cavoatrial. Lo observado de las estructuras óseas y tejidos blandos de características normales.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA  
MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN  
MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE  
FISIOTERAPIA DE TÓRAX  
MEDICIÓN Y AJUSTE DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR  
EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, AFE LENTO Y RÁPIDO, MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES AMARILLETAS ESPESAS, SUCCIÓN DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS. DISMINUCION DE FIO<sub>2</sub> AL 40% DE ACUERDO A SPO<sub>2</sub>, MEDICION DE MECANICA VENTILATORIA CON PRESION MESETA DE 19, D/P 9, COMPLIANCE DE 48, SE REALIZA INTERVENCIÓN DE ACUERDO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES. NO ES POSIBLE BRINDAR EDUCACIÓN A PACIENTE DEBIDO A SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION 14

AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**29 enero 2022 23:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 29/01/2022 10:56:31 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 94 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM

SATURACIÓN DE O2: 91 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: ENCUENTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -5, RELAJANTE MUSCULAR, CONECTADO A HEMOFILTRO.

INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VT 450, FR 26, FIO2 45%, PEEP 10, PRESION MESETA DE 18, D/P 8, COMPLIANCE 45.

POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSIÓN DE TQT: NA

PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMÉTRICOS

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.31, CO2: 44, PaO2: 98, HCO3: 21, SaO2: 97 %, BE: -4.0, PaO2/FIO2: 280, FIO2: 35%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA DESCOMPENSADA CON DISFUNCIÓN PULMONAR LEVE

MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA

EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Rotación de la placa lo cual limita la adecuada valoración de estructuras. Incremento en la densidad de ambos campos pulmonares con datos de falta de inspiración, identificando patrón reticular generalizado y tenues opacidades mayores a nivel de ambas regiones basales. Silueta cardiaca magnificada con elongación aórtica. Extremo de tubo orotraqueal que se encuentra a 5.3 cms del ángulo carinal. Trayecto esofágico de sonda enteral que se dirige a la cámara gástrica. Elementos externos de monitoreo. Catéter venoso central de abordaje yugular derecho con extremo distal en topografía cavoatrial. Lo observado de las estructuras óseas y tejidos blandos de características normales.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN

MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE

FISIOTERAPIA DE TÓRAX

MEDICIÓN Y AJUSTE DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR

EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, AFE LENTO Y RÁPIDO, MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES AMARILLETAS ESPESAS, SUCCIÓN DE OROFARINGE



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS. POR SATURACIONES DE 88% ES NECESARIO INCREMENTAR FIO2 AL 45%, MODO MECANICA VENTILATORIA CON PRESION MESETA DE 18, D/P 8, COMPLIANCE DE 45, SE REALIZA INTERVENCIÓN DE ACUERDO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES. NO ES POSIBLE BRINDAR EDUCACIÓN A PACIENTE DEBIDO A SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION 14

AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

**30 enero 2022 09:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 30/01/2022 09:03:40 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM

SATURACIÓN DE O2: 98 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: ENCUENTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -5, RELAJANTE MUSCULAR, CONECTADO A HEMOFILTRO.

INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VT 450, FR 26, FIO2 45%, PEEP 10, PRESION MESETA DE 20, D/P 10, COMPLIANCE 48.

POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSIÓN DE TQT: NA

PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMÉTRICOS

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.32, CO2: 46, PaO2: 82, HCO3: 23, SaO2: 96 %, BE: -2.2, PaO2/FIO2: 118, FIO2: 70%

INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCIÓN PULMONAR MODERADA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA**

**EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:** Tubo endotraqueal localizado a 4.6 cm de la carina. Bronquios fuente permeables. La silueta cardíaca magnificada por tipo de proyección. Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica. Hilios pulmonares congestivos. Opacidad alveolar sobre la base pulmonar izquierda, asociado a obliteración del ángulo costofrénico por derrame pleural. Opacidad en vidrio esmerilado sobre el ápice pulmonar derecho y la región paracardiaca derecha, asociado a engrosamiento peribroncovascular bilateralmente. Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior. Comparativamente con estudio previo hay empedramiento radiológico de los hallazgos descritos en el campo pulmonar derecho.

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN

MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE

FISIOTERAPIA DE TÓRAX

MEDICIÓN Y AJUSTE DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR

EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

**EVOLUCIÓN:** SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, AFE LENTO Y RÁPIDO, MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES PURULETNAS, SUCCIÓN DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS. DISMINUCION DE FIO2 AL 40% DE ACUERDO A SPO2, MEDICION DE MECANICA VENTILATORIA CON PRESION MESETA DE 20, D/P 10, COMPLIANCE DE 48, CAMBIO DE FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL, ESTADO DE PIEL DE LABIO SUPERIOR INTEGRO, SE PROTEGE PIEL CON DUODERM STRATIM, SE REALIZA INTERVENCIÓN DE ACUERDO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES. NO ES POSIBLE BRINDAR EDUCACIÓN A PACIENTE DEBIDO A SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.

**INSUMOS:** 1 SONDA DE SUCCION 14

**AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA**

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**30 enero 2022 09:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 30/01/2022 09:05:35 a. m.

Descripción: : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CONECTADO A HEMOFILTRO, SE DIFIERE TERAPIA FISICA.

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**30 enero 2022 15:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 30/01/2022 03:37:17 p. m.

Descripción: : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 74 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM

SATURACIÓN DE O<sub>2</sub>: 95 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: ENCUENTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -5, RELAJANTE MUSCULAR, CONECTADO A HEMOFILTRO.

INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VT 450, FR 26, FIO<sub>2</sub> 40%, PEEP 10, PRESION MESETA DE 20, D/P 10, COMPLIANCE 48.

POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSIÓN DE TQT: NA

PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMÉTRICOS

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.32, CO<sub>2</sub>: 46, PaO<sub>2</sub>: 82, HCO<sub>3</sub>: 23, SaO<sub>2</sub>: 96 %, BE: -2.2, PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: 118, FIO<sub>2</sub>: 70%

INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCIÓN PULMONAR MODERADA

MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA

EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Tubo endotraqueal localizado a 4.6 cm de la carina. Bronquios fuente permeables. La silueta cardíaca magnificada por tipo de proyección. Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica. Hilios pulmonares congestivos. Opacidad alveolar sobre la base pulmonar izquierda, asociado a obliteración del ángulo costofrénico por derrame pleural. Opacidad en vidrio esmerilado sobre el ápice pulmonar derecho y la región paracardiaca derecha, asociado a engrosamiento peribroncovascular bilateralmente. Estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior. Comparativamente con estudio previo hay empedramiento radiológico de los hallazgos descritos en el campo pulmonar derecho.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN

MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE

FISIOTERAPIA DE TÓRAX

MEDICIÓN Y AJUSTE DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR

EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, AFE LENTO Y RÁPIDO, MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES PURULENTAS, SUCCIÓN DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS. MEDICION DE MECANICA VENTILATORIA CON PRESION MESETA DE 20, D/P 10, COMPLIANCE DE 47, SE REALIZA INTERVENCIÓN DE ACUERDO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES. NO ES POSIBLE BRINDAR EDUCACIÓN A PACIENTE DEBIDO A SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION 14

AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**30 enero 2022 23:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Fecha y Hora : 30/01/2022 11:01:51 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 79 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM

SATURACIÓN DE O2: 95 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: ENCUENTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -5, RELAJANTE MUSCULAR, CONECTADO A HEMOFILTRO.

INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA

PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VT 450, FR 26, FIO2 40%, TITULO 35% PEEP 10, PRESION MESETA DE 20, D/P 10, COMPLIANCE 46.

POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSIÓN DE TQT: NA

PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMÉTRICOS

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PENDIENTE REPORTE

INTERPRETACION GASES: PENDIENTE REPORTE

MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA

EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: PENDIENTE REPORTE

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN

OPTIMIZAR SOPORTE VENTILATORIO

MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN: PACIENTE EN CONDICIONES DESCRITAS, SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DEL TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES, AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL+ SUCCION SE OBTIENE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES GRUESAS, SE DEJA PERMEABLE VIA AEREA,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

SE RELIZA MEDICION DE MECANICA VENTILATORIA CON PRESION MESETA DE 20, D/P 10, COMPLIANCE DE 46, TOLERA LA INTERVENCION, SIN COMPLICACIONES. QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMA BAJO  
INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION 14

AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **CAROLINA LEONOR CHAVEZ ACOSTA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 763274 Identificación CC 25286215

**31 enero 2022 13:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 31/01/2022 01:12:58 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 79 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 40% FR 26 VT 450 PEEP 10 ACOPLADO

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PaO2: 75 CO2: 50 HCO3: 25 BE: -0.5 SvO2: PaO2/FIO2: 216 FIO2: 35%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS RESPIRATORIA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: INFILTRADOS MIXTOS EN ACP

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

MEJORAR OXIGENACION  
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE  
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL  
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

**EVOLUCIÓN:**

SE RELAJA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA CAMBIO DE FIJACION, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.  
INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

**AYUDAS TERAPEUTICAS: NO**

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**31 enero 2022 13:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 31/01/2022 01:31:44 p. m.

Descripción : PACIENTE EN DIALISIS, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE REQUIRIENDO SOPORTE VASOACTIVO, POR LO QUE SE DIFIERE TERAPIA FISICA DE LA AM.

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**31 enero 2022 18:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 31/01/2022 06:35:20 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 88 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/24 RPM

SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: NE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 40% FR 26 VT 450 PEEP 10 ACOPLADO POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O N° TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PaO2: 75 CO2: 50 HCO3: 25 BE: -0.5 SvO2: PaO2/FIO2: 216 FIO2: 35%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS RESPIRATORIA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: INFILTRADOS MIXTOS EN ACP

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:

SE RELAJA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA. TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN, UNA SONDA DE SUCCION CERRADA, UNA NARIZ DE CAMELLO ADULTO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**31 enero 2022 22:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 31/01/2022 10:07:44 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO  
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL  
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO  
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 76LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/26 RPM

SATURACIÓN DE O2:96 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: ENCUENTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -4, SIN HEMOFILTRO

INSPECCIÓN: ACOPLADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, CON ADECUADA EXCURSION TORACICA SIMETRICA. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN CON VT 450, FR 26, FIO2 40%,PEEP 10.

POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA

KIT TRAQUEOSTOMÍA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSIÓN DE TQT: NA

PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMETRICOS

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PENDIENTE REPORTE

INTERPRETACION GASES: PENDIENTE REPORTE

MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA

EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS:PENDIENTE REPORTE

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN

OPTIMIZAR SOPORTE VENTILATORIO

MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN: PACIENTE EN CONDICIONES DESCRITAS, SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA,SE REALIZA FISIOTERAPIA DEL TORAX,MOVILIZACIONES COSTALES, AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, HIGIENE BRONQUIAL+ SUCCION SE OBTIENE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES GRUESAS, MUCOSANGUINOLIENTAS POR BOCA, SE DEJA PERMEABLE VIA AEREA, TOLERA LA INTERVENCION, SIN COMPLICACIONES. QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMA BAJO

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION 14

**AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA**

Firmado electrónicamente por **CAROLINA LEONOR CHAVEZ ACOSTA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 763274 Identificación CC 25286215

**01 febrero 2022 08:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 01/02/2022 08:50:57 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL**

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDIACA: 78 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/26 RPM

SATURACIÓN DE O<sub>2</sub>: 96 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: ENCUESTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -5, RELAJANTE MUSCULAR.

INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESACOPADO A VENTILACIÓN MECÁNICA REALIZA ASINCRONIA POR DOBLE DISPARO.

PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN REGLADO POR PRESION CON VT 450, FR 20, FIO<sub>2</sub> 100%, PEEP 10.

POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSIÓN DE TQT: NA

PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMÉTRICOS

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.40, CO<sub>2</sub>: 40, PaO<sub>2</sub>: 86, HCO<sub>3</sub>: 24, SaO<sub>2</sub>: 97 %, BE: 0.0 PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub>: 206, FIO<sub>2</sub>: 40%

INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCIÓN PULMONAR MODERADA

MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA

EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX: Tubo endotraqueal localizado a 6.5 cm de la carina. Bronquios fuente permeables. Silueta cardíaca no valorable por tipo de proyección. Aorta elongada. Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior. En el parénquima pulmonar se observan opacidades reticulares que comprometen ambas bases pulmonares. Ángulos cardíaco y costofrénicos libres. Disminución de la densidad ósea por cambios de osteopenia.

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN

MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE

FISIOTERAPIA DE TÓRAX

MEDICIÓN Y AJUSTE DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR

EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, AFE LENTO Y RÁPIDO, MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES PURULENTAS, SUCCIÓN DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS. DESTETE DE FIO<sub>2</sub> AL 55% DE ACUERDO A SPO<sub>2</sub>, DEBIDO A ASINCRONIA POR DOBLE DISPARO MEDICO DE TURNO AJUSTA SEDACION Y ANALGESIA PARA RASS DE -5, CAMBIO DE FIJACION DE TUBO OROTRAQUEAL SIN COMPLICACIONES, SE OBSERVA PIEL DE LABIO SUPERIOR INTEGRAL, SE REALIZA INTERVENCIÓN DE ACUERDO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES. NO ES POSIBLE BRINDAR EDUCACIÓN A PACIENTE DEBIDO A SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION 14

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA**

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**01 febrero 2022 12:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 01/02/2022 12:14:22 p. m.

Descripción : PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, EN PLAN DE DESTETE DE FIO2 DE ACUERDO A SPO2 Y AJUSTE DE MEDICAMENTOS DE ANALGESIA Y SEDACION PARA RASS DE -5, SE DIFIERE TERAPIA FISICA.

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**01 febrero 2022 18:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 01/02/2022 05:57:10 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 70 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20/25 RPM

SATURACIÓN DE O2: 97 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: ENCUESTRO A PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS ALTOS, HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SEDOANALGESIA PARA RASS -5, RELAJANTE MUSCULAR.

INSPECCIÓN: RESPIRACIÓN COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, DESACOPADO A VENTILACIÓN MECÁNICA REALIZA ASINCRONIA POR DOBLE DISPARO.

PARÁMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADO POR VOLUMEN REGLADO POR PRESION CON VT 450, FR 20, FIO2 55%, PEEP 10.

POSICIÓN: COMISURA LABIAL DERECHA, FIJACIÓN EN 27 CM Y PRESIÓN CUFF DEL TOT: NA

Nº TRAQUEOSTOMÍA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSIÓN DE TQT: NA

PALPACIÓN: FREMITO BRONQUIAL AUSENTE, ADECUADA EXPANSIBILIDAD DE HEMITORAX, SIMÉTRICOS

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.40, CO2: 40, PaO2: 86, HCO3: 24, SaO2: 97 %, BE: 0.0 PaO2/FIO2: 206, FIO2: 40%

INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCIÓN PULMONAR MODERADA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**MEDICAMENTOS TERAPÉUTICOS: NA**

**EXÁMENES Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:** Tubo endotraqueal localizado a 6.5 cm de la carina. Bronquios fuente permeables. Silueta cardíaca no valorable por tipo de proyección. Aorta elongada. Sonda enteral, con extremo distal proyectado en la cámara gástrica. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado en la vena cava superior. En el parénquima pulmonar se observan opacidades reticulares que comprometen ambas bases pulmonares. Ángulos cardíaco y costofrénicos libres. Disminución de la densidad ósea por cambios de osteopenia.

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

MANTENER ADECUADA OXIGENACIÓN Y VENTILACIÓN

MANTENER VÍA AÉREA LIMPIA Y PERMEABLE

FISIOTERAPIA DE TÓRAX

MEDICIÓN Y AJUSTE DE PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR

EVITAR COMPLICACIONES PULMONARES POR REPOSO PROLONGADO EN CAMA

**EVOLUCIÓN:** SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, AFE LENTO Y RÁPIDO, MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL, SUCCIÓN DE SECRECIONES POR TUBO OROTRAQUEAL TÉCNICA CERRADA, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES PURULENTAS, SUCCIÓN DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOBLANQUESINAS. SE REALIZA INTERVENCIÓN DE ACUERDO A PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA INSTITUCIÓN, PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES. NO ES POSIBLE BRINDAR EDUCACIÓN A PACIENTE DEBIDO A SEDOANALGESIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA.

**INSUMOS:** 1 SONDA DE SUCCION 14

**AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA**

Firmado electrónicamente por **BRAYAN DANILO MAYAG TARAPUES** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1087421812 Identificación CC 1087421812

**02 febrero 2022 02:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 02/02/2022 02:33:38 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA**

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F Y C, DOMINIO: MUSCULOESQUELETICO PATRÓN: C

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U072) COVID-19 (Virus No Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA RESPIRATORIO, DEFICIENCIA GRAVE EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR

DEFICIENCIA GRAVE EN INTERCAMBIO GASEOSO, HIGIENE BRONQUIAL, DEFICIENCIA GRAVE EN EL DESEMPEÑO MUSCULAR

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SÍGNOS VITALES:**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

FRECUENCIA CARDIACA: 85LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22/27RPM  
SATURACION DE O2:88%  
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE  
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE  
EVALUACION: PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA RASS -3, PACIENTE CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT CON SOPORTE VENTILATORIO,  
INSPECCIÓN: TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PARAMETROS VENTILATORIOS MODO CONTROLADO POR VOLUMEN : VT 450ML, FR 22/27RPM, PEEP 10, FIO2:55% INCREMENTO FIO2 PREGRESIVO Y SEGUN SAO2 HASTA 70% SAO2:91%  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT:TOT#8.0 FIJO EN 25CM , COMISURA LABIAL SUPERIOR, PRESION DE CUFF : SE AJUSTA DE MANERA MANUAL  
Nº TRAQUEOSTOMIA: N/A  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N/A  
OCCLUSION DE TQT:N/A  
PALPACIÓN: SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES PALPABLES EN CUELLO O TORAX  
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMUNIDO EN BASES PULMONARES CON PRESENCIA DE RONCUS APICALES  
GASES ARTERIALES: NA  
INTERPRETACION GASES: NA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS:NO REQUIERE  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MANTENER ADECUADOS INDICES DE OXIGENACION  
OPTIMIZAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PÚLMONARES  
PERMEABILIZAR VIA AEREA

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE EN CAMA, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX CON ACELERACION DE FLUJO, HIGIENE BRONQUIAL CON SUCCION POR Sonda CERRADA DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSANGUINOLETNAS POR TOT, Y MUCOIDES POR BOCA MODERADAS, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO PARA HONGOS Y KOH, SE ENVIA ROTULADO A LAB, PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA BAJO MONITORIA, CON MEDIDAS PREVENTIVAS DE CAIDA NIVEL DE CAMA BAJO Y BARANDAS ARRIBA POR RIESGO DE CAIDAS, NO SE DA EDUCACION POR SU ESTADO DE COSNCIENCIA.

**INSUMOS:**

1 Sonda SUCCION 14 , 1 JERINGA PRELLENADA

**AYUDAS TERAPEUTICAS: N/A**

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL SOCORRO TROCIEZ RODRIGUEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 66904656 Identificación CC 66904656

**02 febrero 2022 12:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 02/02/2022 12:21:53 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

### DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

### SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 92 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22/22 RPM

SATURACION DE O2: 88%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA

SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 70% FR 22 VT 450 PEEP 10 ACOPLADO

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PaO2: 67 CO2: 34 HCO3: 21 BE: -3.2 SvO2: PaO2/FIO2: 111 FIO2: 60%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA LEVE COMPENSADA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: INFILTRADOS MIXTOS EN ACP, SG DE CONFESTION PULMONAR

### OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

### EVOLUCIÓN:

SE RELAJA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, FIJACION LIMPIA, BIEN ADHERIDA, TOT EN POSICION ADECUADA NO REQUIERE CAMBIO, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

### AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**02 febrero 2022 12:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 02/02/2022 12:25:50 p. m.

Descripción : PACIENTE DELICADA CONDICION CLINICA, LABIL EN SU COMPONENTE RESPIRATORIO, SE TORNA ASINCRONICO CON LA VM, TAQUIPNEICO, DESATURADO, REQUIRIENDO INCREMENTO DE FIO2 100%, SE COMENTA CON MEDICO DE TURNO QUIEN DECIDE INICIAR RELAJACION NEUROMUSCULAR DURANTE 24H. SE DIFIERE TERAPIA FISICA DE LA AM.

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**02 febrero 2022 16:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 02/02/2022 04:54:35 p. m.

Descripción: : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 88 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24/24 RPM

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSTION TORACICA SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 50% FR 24 VT 450 PEEP 10 ACOPLADO

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PaO2: 67 CO2: 34 HCO3: 21 BE: -3.2 SvO2: PaO2/FIO2: 111 FIO2: 60%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA LEVE COMPENSADA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: INFILTRADOS MIXTOS EN ACP, SG DE CONFESTION PULMONAR

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:

SE RELAJA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX,



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARIIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.  
INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**03 febrero 2022 05:50** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 03/02/2022 05:50:27 a. m.

Descripción: : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 55 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24/24 RPM

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA

SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 50% FR 24 VT 450 PEEP 10 ACOPLADO

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PH:7.20 PaO2: 77 CO2: 61 HCO3: 23 BE: -4.8 SvO2:92 PaO2/FIO2: 194 FIO2: 40%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA LEVE COMPENSADA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: INFILTRADOS MIXTOS EN ACP, SG DE CONFESTION PULMONAR

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:

SE RELAJA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA, CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ASTRID JULIET MEJIA CASTILLO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767695 Identificación CC 1144143542

**03 febrero 2022 12:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 03/02/2022 12:36:58 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 49 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24/24 RPM

SATURACION DE O2: 98%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA

SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 45% FR 24 VT 450 PEEP 10 ACOPLADO  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O  
Nº TRAQUEOSTOMIA: NA  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA  
OCLUSION DE TQT: NA  
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA  
AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES  
GASES ARTERIALES: PH: 7.20, PCO2: 61M PAO2.77, HCO3:23.8, SATO2: 80, PAFIO2: 194  
INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA LEVE COMPENSADA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: Tubo endotraqueal extremo a 4.8 cm de la carina.  
Catéter venoso derecho extremo en topografía de vena cava superior, arco aórtico elongado, aorta descendente densa.  
Los hilos pulmonares prominentes vasculares.  
Opacidades alveolares de predominio basal bilateral tendencia a consolidación, broncograma aéreo retro-cardíaco izquierdo.  
Altura del hemidiafragma derecho conservado, no se observa derrame pleural derecho.  
Sonda nasointestinal.  
Elementos de monitorización externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MEJORAR OXIGENACION  
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE  
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL  
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, LABIL A LA MANIPULACION, CON LOS CAMBIOS DE POSICION SE DESATURA Y SE HIPOTENSA. SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA, CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO CAMBIO DE FIJACION, CON PREVIA PROTECCION DE PIEL, ESTADO DE PIEL ADECUADO SIN LESIONES, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

NOTA: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, INESTABLE, LABIL A LA MANIPULACION, POR EL MOMENTO NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **CAROLINA LEONOR CHAVEZ ACOSTA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 763274 Identificación CC 25286215

**03 febrero 2022 18:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 03/02/2022 06:15:12 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 54 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24/24 RPM

SATURACION DE O2: 97%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA

SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 45% FR 24 VT 450 PEEP 10 ACOPLADO

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PH: 7.20, PCO2: 61M PAO2.77, HCO3:23.8, SATO2: 80, PAFIO2: 194

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA LEVE COMPENSADA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: Tubo endotraqueal extremo a 4.8 cm de la carina.

Catéter venoso derecho extremo en topografía de vena cava superior, arco aórtico elongado, aorta descendente densa.

Los hilios pulmonares prominentes vasculares.

Opacidades alveolares de predominio basal bilateral tendencia a consolidación, broncograma aéreo retro-cardíaco izquierdo.

Altura del hemidiafragma derecho conservado, no se observa derrame pleural derecho.

Sonda nasointestinal.

Elementos de monitorización externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, SIN CAMBIOS, LABIL A LA MANIPULACION, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA, CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

NOTA: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, INESTABLE, LABIL A LA MANIPULACION, POR EL MOMENTO NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **CAROLINA LEONOR CHAVEZ ACOSTA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 763274 Identificación CC 25286215

**03 febrero 2022 22:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 03/02/2022 10:16:30 p. m.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 55 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 24/24 RPM

SATURACION DE O2: 92%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINÁMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA

SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 45% FR 24 VT 450 PEEP 10 ACOPLADO

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PaO2: 73 CO2: 45 HCO3: 21 BE: -1.8 SvO2: PaO2/FIO2: 163 FIO2: 45%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: INFILTRADOS MIXTOS EN ACP, SG DE CONFESTION PULMONAR

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:

SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX,

MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA

CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE,

REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA. TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**04 febrero 2022 08:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 04/02/2022 08:41:06 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 79 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM

SATURACION DE O2: 91%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA

SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 50% FR 24 VT 450 PEEP 10 ACOPLADO AUMENTO FIO2 A 60%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PH:7.18 PaO2: 68 CO2: 60 HCO3: 22 BE: -6.7 SvO2:92 PaO2/FIO2: 152 FIO2: 45%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA LEVE COMPENSADA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX

Silueta cardíaca magnificada por la proyección.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Aorta elongada.

Tráquea en posición central, con tubo traqueal en su interior cuyo extremo distal se encuentra a 6.6 cm de la carina.

Catéter vascular con ingreso subclavio derecho y extremo distal en vena cava superior.

Opacidades mixtas a nivel parahiliar y basal en ambos campos pulmonares.

Discreto borramiento del ángulo costodiafrágico derecho.

Reja costal y tejidos blandos de la pared torácica sin alteraciones.

Sonda enteral con extremo distal en topografía de la cámara gástrica.

Elementos de monitoría externa.

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

**EVOLUCIÓN:** SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA, CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

**INSUMOS:** UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

**AYUDAS TERAPEUTICAS:** NO

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 04/02/2022 08:41:24 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 79 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM

SATURACION DE O2: 91%

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS

FUERZA MUSCULAR:NV

EDEMA EN EXTREMIDADES:NO TIENE

ESCALA DE BORG:NV

ESCALA DE EVA:MV



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ESCALA MRC:NV  
ESCALA BARTHEL:DEPENDENCIA TOTAL  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MANTENER RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR  
EVITAR ATROFIA MUSCULAR  
EVIATR DESCAMCODIONAMIENTO FISICO

EVOLUCIÓN:SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO EN CAMA, SE REALIZA MOVILIZACIONES PASIVAS DE CUATRO EXTREMIDADES EN DIAGOANLES FUNCIONALES DE KABATH,DESACRAGAS DE PESO EN CINTURA ESCAPULAR Y PELVICA, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO,ESTIRAMIENTOS GENERALIZADOS.TOLERA INTERVENCION, DEJO EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE LA CAMA MAS BAJO PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:NINGUNO  
AYUDAS TERAPEUTICAS

Firmado electrónicamente por **ASTRID JULIET MEJIA CASTILLO** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 767695 Identificación CC 1144143542

**04 febrero 2022 17:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No  
Fecha y Hora: : 04/02/2022 05:45:50 p. m.  
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA  
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F  
PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)  
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO  
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL  
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO  
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 97 LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM  
SATURACION DE O2: 93%  
ESCALA DE BORG: NE  
ESCALA DE EVA: NE  
EVALUACION: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.  
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, ACOPLADO A VM.  
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 60% FR 24 VT 450 PEEP 10  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O  
Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PH:7.18 PaO2: 77.9 CO2: 60 HCO3: 22.1 BE: -6.7 SvO2:93.4 PaO2/FIO2: 129 FIO2: 60%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS MIXTO CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: INFILTRADOS MIXTOS EN ACP, SG DE CONFESTION PULMONAR

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA, CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ASTRID JULIET MEJIA CASTILLO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767695 Identificación CC 1144143542

**04 febrero 2022 22:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 04/02/2022 10:26:05 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA:105 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/26 RPM

SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 55% FR 246VT 450 PEEP 10 ACOPLADO

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PENDIENTE REPORTE DE GASES

INTERPRETACION GASES: PENDIENTE REPORTE DE GASES

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: PENDIENTE REPORTE

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN: PACIENTE EN CONDICION CRITICA, LABIL A LA MANIPULACION, SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA, CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE TOMA CULTIVO Y PANEL DE NEUMONIA POR ORDEN MEDICA, SE MIDE MECANICA RESPIRATORIA, PL: 22, CD:40, DP:12 SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **CAROLINA LEONOR CHAVEZ ACOSTA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 763274 Identificación CC 25286215

**05 febrero 2022 08:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 05/02/2022 08:00:02 a. m.

Descripción: : PACIENTE CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMIA. NEUMONÍA COVID SEVERA.(INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022, PRUEBA POSITIVA 21.01.2022, CALL SCORE - CLASE C). SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA). TVP. DISFUNCIÓN PULMONAR. DISFUNCIÓN ENDOCRINA. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL.

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F. PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MEDICO DESCRITO. DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO. RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR.

ANTECEDENTES PERSONALES: HTA. DM TIPO II. GLOMERULONEFRITIS POR IGA. VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS.

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 78LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28RPM

SATURACION DE O2: 92%

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**EVALUACION:**

INSPECCIÓN: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACION, CONECTADO A VM A TRAVES DE TOT # 8  
PARAMETROS VENTILATORIOS. VC VOL 450 PEEP 10 FIO2 45  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT: CENTRAL, 26CMS, 28CMH2O  
Nº TRAQUEOSTOMIA: NA  
KIT TRAQUEOSTOMIA: NA  
OCLUSION DE TQT: NA  
PALPACIÓN: TORAX SIN ALTERACIONES  
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MANTENER ADECUADA VENTILACION Y OXIGENACION  
PROMOVER EXPANSION PULMONAR  
PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A REPOSO

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE EN CAMA, EN CONDICIONES DESCRITAS. SE ASISTE POSICIONAMIENTO, REALIZO MOVILIZACIONES Y BLOQUEOS COSTALES, AFES LENTAS Y RAPIDAS, SUCCION POR TOT OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, MODERADAS HIALINAS POR BOCA. REALIZO CAMBIO DE FIJACION DE TOT SIN COMPLICACIONES. TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. BARANDAS ARRIBA, CAMA EN NIVEL MAS BAJO.

**INSUMOS:**

SONDA DE SUCCION #14  
JERINGA PRELLENA SSN 10CC

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR MARMOLEJO ARAMBURO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767425 Identificación CC 1130623653

**05 febrero 2022 14:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 05/02/2022 01:59:58 p. m.

Descripción: : PACIENTE CON SOPORTE POR VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA. NEUMONÍA COVID SEVERA.(INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022, PRUEBA POSITIVA 21.01.2022, CALL SCORE - CLASE C). SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA). TVP. DISFUNCIÓN PULMONAR. DISFUNCIÓN ENDOCRINA. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL.

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO: DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F. PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO MEDICO DESCRITO. DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO. RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR.

ANTECEDENTES PERSONALES: HTA. DM TIPO II. GLOMERULONEFRITIS POR IGA. VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS.

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDIACA: 70LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28RPM  
SATURACION DE O2: 97%  
ESCALA DE BORG: NV  
ESCALA DE EVA: NV

**EVALUACION:**

INSPECCIÓN: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA Y RELAJACION, CONECTADO A VM A TRAVES DE TOT # 8  
PARAMETROS VENTILATORIOS. VC VOL 450 PEEP 8 FIO2 40  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT: CENTRAL, 26CMS, 28CMH2O  
Nº TRAQUEOSTOMIA: NA  
KIT TRAQUEOSTOMIA: NA  
OCLUSION DE TQT: NA  
PALPACIÓN: TORAX SIN ALTERACIONES  
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREAGREGADOS.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MANTENER ADECUADA VENTILACION Y OXIGENACION  
PROMOVER EXPANSION PULMONAR  
PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A REPOSO

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE EN CAMA, EN CONDICIONES DESCRITAS. SE ASISTE POSICIONAMIENTO, REALIZO MOVILIZACIONES Y BLOQUEOS COSTALES, AFES LENTAS Y RAPIDAS, SUCCION POR TOT OBTENIENDO POCA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, MODERADAS HIALINAS POR BOCA. TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. BARANDAS ARRIBA, CAMA EN NIVEL MAS BAJO.

**INSUMOS:**

SONDA DE SUCCION #14  
JERINGA PRELLENA SSN 10CC

Firmado electrónicamente por **MARIA DEL MAR MARMOLEJO ARAMBURO** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 767425 Identificación CC 1130623653

**05 febrero 2022 21:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No  
Fecha y Hora: : 05/02/2022 09:42:59 p. m.  
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA  
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: TA: 145/75 MMHG PAM: 79 MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 75 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG:NA

ESCALA DE EVA:NA

EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, BAJO EFECTOS DE SEDACION, ANALGEISA Y RELACION RASS:- 5 EN VENTILACION MECANICA HOY SU DIA 12, EN EL MOMENTO EN HEMODIALISIS CON GRAN COMPROMISO HEMODINAMICO CON SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR.

INSPECCIÓN: EXPANSIBILIDAD SIMETRICA, ACOPLADO A VM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: ACVC VC:450 FR:28/28 FIO2:40% PEEP:10 PPLATEU:23 CE:37 D/P:13

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT #8,0 FIJO EN 26 CM

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSION DE TQT: NA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

PALPACIÓN: SIN DEFICIT

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDO EN BASES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

GASES ARTERIALES: PH: 7.16 PaO2:73 CO2: 62HCO3:22 BE:-7.2 SvO2: PaO2/FIO2:133 FIO2:55%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS RESPIRATORIA DESCOMPENSADA CON HIPOXEMIA SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: MULTIPLES OPACIDADES MIXTAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

AJUSTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS

MANTENER OXIGENACION Y VENTILACION ADECUADA

EVITAR DETERIORO RESPIRATORIO

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, AFE, BLOQUEOS COSTALES, HIGIENE BRONQUIAL OBTENGO SECRECIONES ESCASAS MUCOAMARILLAS POR TUBO OROTRAQUEAL, POR BOCVA MODERADAS HIALINAS, SE AUMENTA VC: 460 A 7,9 ML/KG DE PESO PONDERADO, QUEDA BAJO MONITORIA, CON BARANDAS ARRIBA POR RIESGO DE CAIDAS,.

INSUMOS: SONDA SUCCION #14:1

JERINGA PRELLENADA: 1

AYUDAS TERAPÉUTICAS: NA

Firmado electrónicamente por **LUIS EDUARDO CUERO OLAVE** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 766040 Identificación CC 1113635727

**06 febrero 2022 11:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 06/02/2022 11:45:58 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 91 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28 RPM

SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 50% FR 24 VT 470 PEEP 10 BAJHO FIO2 A 45%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PH:7.28 PaO2: 82.3 CO2: 44.6 HCO3: 20.6 BE: -5.8 SAO2:93% PaO2/FIO2:166 FIO2: 40%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS MIXTA CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA- SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS:

Proyección única frontal.

Tráquea central y bronquios fuente permeables con tubo orotraqueal cuyo extremo distal se proyecta a 4.8 cm de la carina.

Silueta cardioaórtica prominente por el tipo de proyección.

Opacidades intersticiales reticulares finas bibasales asociadas a engrosamiento del intersticio peribroncovascular central.

No se identifican signos de derrame pleural, cámaras de neumotórax o áreas evidentes de consolidación en la presente proyección única frontal.

Catéter venoso central yugular derecho con extremo distal proyectado en vena cava superior.

Sonda enteral con trayecto esofágico y extremo distal dirigido al abdomen.

Estructuras óseas y tejidos blandos dentro de límites normales.

Correlación clínica.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA, CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, CAMBIO FIJACION OROTRAQUEAL. TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ASTRID JULIET MEJIA CASTILLO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767695 Identificación CC 1144143542

**06 febrero 2022 18:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 06/02/2022 06:34:48 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 86 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28 RPM

SATURACION DE O2: 93%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 50% FR 24 VT 470 PEEP 10 BAJO FIO2 A 45%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: NO TIENE DE CONTROL

INTERPRETACION GASES: NO APLICA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA, CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, . TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **ASTRID JULIET MEJIA CASTILLO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767695 Identificación CC 1144143542

**07 febrero 2022 00:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 07/02/2022 12:27:39 a. m.

Descripción: : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 94 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28 RPM

SATURACION DE O2: 93%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION Y RELAJACION RASS-5, VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO ACV ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FR 28/28 VT 470 PEEP 10 FIO2 A 45%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: NO TIENE DE CONTROL

INTERPRETACION GASES: NO APLICA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA, CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TOT Y MUCOIDES POR OROFARINGE, MIDO MECANICA VENTILATORIA CON PP:22, CE:36M DP: 12. TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS. NO SE DA EDUCACION POR SU CONDICION NEUROLOGICA.

**INSUMOS:**

1 SONDA DE SUCCION NUMERO 14,

1 JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

**AYUDAS TERAPEUTICAS: NO**

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**07 febrero 2022 08:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 07/02/2022 08:55:14 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:119/39 (60)MMHG

FRECUENCIA CARDÍACA: 94LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28 RPM

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO YA ESCRITO, BAJO SEDO-ANALGESIA+ RELAJACION+ SOPORTE VASOACTIVO, CON TOT # 8.0 FIJO EN 26CM, CONECTADO A VM EN MODO CONTROLADO HOY DIA 14 DE VM, CONECTADO A HEMOFILTRO 3 CICLO.PACIENTE EN CONDICIONES DELICADAS.

INSPECCIÓN: ACOPLADO ALA VM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FR 28/28 VT 470 PEEP 10 FIO2 A 45%/, VC:460, FIO2: 40%. MECANICA

VENTILATORIA: P. MESETA: 26, DE: 28, DV: 16

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: TORAX Y CUELLO SIN ALTERACION, NO MASAS, NO ENFISEMA.

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, SIN RUIDOS ADVENTICIOS.

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON HIPOXEMIA MODERADA.

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

CUIDADO Y LIMPIEZA DE TOT

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVITAR MAYORES COMPLICACIONES A NIVEL PULMONAR

**EVOLUCIÓN:**

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FISIOTERAPIA DE TORAX, MANIOBRAS DE BLOQUEO, IRRIGO, SUCCIONO,MOVILIZA SECRECION MUCO-AMARILLA, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE,S E CAMBIA FIJACION SE PROTE PIEL CON SENSICARE POSTERIOR SE DEJA CON DUODERM EN REGION DE BIGOTE, QUEDA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD. SE TITULA VC 460.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**MECANICA VENTILATORIA:**

P. MESETA:26

DE:28

DV: 16

**INSUMOS:**

1 Sonda de succión número 14,

1 JERNGA DE 10CC PRELENADA CON SSN

**AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILACION MECANICA**

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARIA CARDONA PEREZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767603 Identificación CC 38464972

**07 febrero 2022 18:01** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora : 07/02/2022 06:01:38 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:126/42 (62)MMHG

FRECUENCIA CARDÍACA: 95LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28 RPM

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO YA ESCRITO, BAJO SEDO-ANALGESIA+ RELAJACION+ SOPORTE VASOACTIVO, CON TOT # 8.0 FIJO EN 26CM, CONECTADO A VM EN MODO CONTROLADO HOY DIA 14 DE VM, CONECTADO A HEMOFILTRO 3 CICLO.PACIENTE EN CONDICIONES DELICADAS.

INSPECCIÓN: ACOPLADO ALA VM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FR 28/28 VT 470 PEEP 10 FIO2 A 45%/, VC:460, FIO2: 40%. MECANICA

VENTILATORIA: P. MESETA: 26, DE: 28, DV: 16

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: TORAX Y CUELLO SIN ALTERACION, NO MASAS, NO ENFISEMA.

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, SIN RUIDOS ADVENTICIOS.

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON HIPOXEMIA MODERADA.

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

CUIDADO Y LIMPIEZA DE TOT

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVOTAR MAYORES COMPLICACIONES A NIVEL PULMONAR

EVOLUCIÓN:

PACIENTE EN CONDICIONES DELICADAS. REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FISIOTERAPIA DE TORAX, IRRIGO, SUCCION, MOVILIZA MODERADA CANTIDAD SECRECION MUCO-AMARILLA, POR TOT Y BOCA, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PEREMABLE. PACIENTE SIN CAMBIOS RELEVANTES, CONTINUA CONECTADO A HEMOFILTRO 3 CICLO. QUEDA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD 4 BARANDAS ARRIBA.

MECANICA VENTILATORIA:

P. MESETA: 24

DE: 35

DV: 14

NOTA: PACIENTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

INSUMOS:

1 SONDA DE SUCCION NUMERO 14,

1 JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILACION MECANICA

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARIA CARDONA PEREZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767603 Identificación CC 38464972

**08 febrero 2022 00:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 08/02/2022 12:20:57 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MEDICO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

NEUMONÍA COVID SEVERA

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

TVP

INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

ANTECEDENTES:

HTA X HC

DM TIPO II X HC

GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC -

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 90

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28  
SATURACION DE O2: 93%  
ESCALA DE BORG: NV  
ESCALA DE EVA: NV  
EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, BAO EFECTOS DE SEDACION Y ANALGESIA, CONECTADO A HEMODIAFILTRACION CONTINUA, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, CUMPLIENDO 14 DIAS INTUBADO  
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
PARAMETROS VENTILATORIOS: VOLUMEN CONTROL, PEEP 10, FR 28/28, FIO2 40%, CON VOLUMENES EXHALADOS MAYORES A 460  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: PRESION DE NEUMO EN 30 CMH2O  
Nº TRAQUEOSTOMIA: NA  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO NA  
OCLUSION DE TQT: NA  
PALPACIÓN: ADECUADA  
AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN PRESENCIA DE RUIDOS SOBREGREGADOS  
GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: NO HAY CONTROL  
INTERPRETACION GASES: NA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO HAY CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE  
MEJORAR Y MANTENER VOLUMENES PULMONARES

EVOLUCIÓN:  
REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO, MOVILIZACIONES DE LA REJA COSTAL, HIGIENE DE LA VIA AEREA, OBTENIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, SUCCION CERRADA, HIALINAS POR BOCA. QUEDA EN CAMA, BIEN POSICIONADO, CON BARANDAS ARRIBA Y ALTURA BAJA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA

INSUMOS:  
1 SONDA SUCCION # 14, 1 JERINGA PRELLENADA CON SS

AYUDAS TERAPEUTICAS:  
NO

TOLERA INTERVERNCION

Firmado electrónicamente por **NORBY JULIETH DIAZ MANCILLA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 763480 Identificación CC 1144025331

**08 febrero 2022 08:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No  
Fecha y Hora: : 08/02/2022 08:02:57 a. m.  
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA  
SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 133/50 (72)MMHG

FRECUENCIA CARDÍACA: 98LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28 RPM

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO YA ESCRITO, BAJO SEDO-ANALGESIA+ RELAJACION+ SOPORTE VASOACTIVO ( EN PLAN DE RETIRO DE REJACION) CON TOT # 8.0 FIJO EN 26CM, CONECTADO A VM EN MODO CONTROLADO HOY DIA 15 DE VM, FINALIZANDO 3 CICLO DE HEMOFILTRACION. PACIENTE EN CONDICIONES DELICADAS.

INSPECCIÓN: ACOPLADO ALA VM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FR 28/28 VT 470 PEEP 10 FIO2 A 45%/, VC:470, FIO2: 40%. MECANICA

VENTILATORIA: P. MESETA: 24, DE: 38, DV: 14

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: TORAX Y CUELLO SIN ALTERACION, NO MASAS, NO ENFISEMA.

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, SIN RUIDOS ADVENTICIOS.

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON HIPOXEMIA MODERADA.

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

CUIDADO Y LIMPIEZA DE TOT

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVITAR MAYORES COMPLICACIONES A NIVEL PULMONAR

EVOLUCIÓN:

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FISIOTERAPIA DE TORAX, MANIOBRAS DE BLOQUEO, IRRIGO, SUCCIONO, MOVILIZA MODERADA CANTIDAD SECRECION MUCO-AMARILLA, SE SUCCIONA POR BOCA, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE. SE CAMBIA FIJACION, SE PROTEGE PIEL, CON SENSICARE Y DUODERM. QUEDA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD 4 BARANDAS ARRIBA.

NOTA: NO SE REALIZA TERAPIA FISICA POR CONDICION DEL PACIETNE, AUN CON SOPORTE VASOACTIVO DOSIS ALTA.

MECANICA VENTILATORIA:

P. MESETA: 24

DE: 38

DV: 14

INSUMOS:

1 SONDA DE SUCCION NUMERO 14,

1 JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILACION MECANICA

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARIA CARDONA PEREZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767603 Identificación CC 38464972

**08 febrero 2022 17:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 08/02/2022 05:47:11 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 116/46 (62)MMHG

FRECUENCIA CARDÍACA: 71LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28 RPM

SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO YA ESCRITO, BAJO SEDO-ANALGESIA+ RELAJACION+ SOPORTE VASOACTIVO ( EN PLAN DE RETIRO DE REJACION) CON TOT # 8.0 FIJO EN 26CM, CONECTADO A VM EN MODO CONTROLADO HOY DIA 15 DE VM, FINALIZO 3 CICLOS DE HEMOFILTRO. PACIENTE EN CONDICIONES DELICADAS.

INSPECCIÓN: ACOPLADO ALA VM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FR 28/28 VT 470 PEEP 10 FIO2 A 45%/, VC:470, FIO2: 40%. MECANICA VENTILATORIA: P. MESETA: 23, DE: 38, DV: 13

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: TORAX Y CUELLO SIN ALTERACION, NO MASAS, NO ENFISEMA.

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, SIN RUIDOS ADVENTICIOS.

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON HIPOXEMIA MODERADA.

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

CUIDADO Y LIMPIEZA DE TOT

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVITAR MAYORES COMPLICACIONES A NIVEL PULMONAR

**EVOLUCIÓN:**

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FISIOTERAPIA DE TORAX, MANIOBRAS DE BLOQUEO, IRRIGO, SUCCIONO, MOVILIZA MODERADA CANTIDAD SECRECION MUCO-AMARILLA POR TOT, SUCCION POR BOCA, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE, QUEDA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, NO SE REALIZAN CAMBIOS EN VM.

NOTA: NO SE REALIZA TERAPIA FISICA POR CONDICION DEL PACIETNE, AUN CON SOPORTE VASOACTIVO DOSIS ALTA.

**MECANICA VENTILATORIA:**

P. MESETA: 24

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DE:38

DV: 13

**INSUMOS:**

- 1 SONDA DE SUCCION NUMERO 14,
- 1 JERNGA DE 10CC PRELENADA CON SSN

**AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILACION MECANICA**

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARIA CARDONA PEREZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767603 Identificación CC 38464972

**09 febrero 2022 01:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 09/02/2022 01:14:48 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 70 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 28/28 RPM

SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO YA ESCRITO, BAJO SEDO-ANALGESIA+ RELAJACION+ SOPORTE VASOACTIVO ( EN PLAN DE RETIRO DE REJACION) CON TOT # 8.0 FIJO EN 26CM, CONECTADO A VM EN MODO CONTROLADO HOY DIA 15 DE VM,

INSPECCIÓN: ACOPLADO ALA VM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FR 28/28 VT 470 PEEP 10 FIO2 A 45%/ , VC:470, FIO2: 40%. MECANICA

VENTILATORIA: P. MESETA: 22, DE: 36, DV: 12

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: TORAX Y CUELLO SIN ALTERACION, NO MASAS, NO ENFISEMA.

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, SIN RUIDOS ADVENTICIOS.

GASES ARTERIALES: PENDIENTE CONTROL

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVITAR MAYORES COMPLICACIONES A NIVEL PULMONAR

**EVOLUCIÓN:**

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FISIOTERAPIA DE TORAX, SUCCIONO MODERADA CANTIDAD SECRECION MUCO-AMARILLA POR TOT, SUCCION POR BOCA, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE, QUEDA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, NO SE REALIZAN CAMBIOS EN VM.

NOTA: NO SE REALIZA TERAPIA FISICA POR CONDICION DEL PACIENTE, AUN CON SOPORTE VASOACTIVO DOSIS ALTA.

**MECANICA VENTILATORIA:**

P. MESETA:24

DE:38

DV: 13

**INSUMOS:**

1 SONDA DE SUCCION NUMERO 14,

**AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILACION MECANICA**

Firmado electrónicamente por **JENNY MARCELA ARIAS CAMPO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 765125 Identificación CC 1130610392

**09 febrero 2022 12:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 09/02/2022 12:10:52 p. m.

Descripción: : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:120/48(67)MMHG

FRECUENCIA CARDÍACA: 75LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22/22 RPM

SATURACION DE O2: 96%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO YA ESCRITO, BAJO SEDO-ANALGESIA, CON RELAJACION SUSPENDIDA, CON SOPORTE VASOACTIVO, CON TOT # 8.0 FIJO EN 26CM, CONECTADO A VM EN MODO CONTROLADO HOY DIA 16 DE VM, RECIBIO 3 CICLOS DE HEMOFILTRO. CONTINUA CON AZOADOS EN ASCENSO. SE INICIARA NUEVAMENTE HEMOFILTRACION.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

INSPECCIÓN: ACOPLADO ALA VM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FR 28/28 VT 470 PEEP 10 FIO2 A 35%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: TORAX Y CUELLO SIN ALTERACION, NO MASAS, NO ENFISEMA.

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, SIN RUIDOS ADVENTICIOS.

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON HIPOXEMIA MODERADA.

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

CUIDADO Y LIMPIEZA DE TOT

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVITAR MAYORES COMPLICACIONES A NIVEL PULMONAR

EVOLUCIÓN:

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FISIOTERAPIA DE TORAX, MANIOBRAS DE BLOQUEO, IRRIGO, SUCCIONO, MOVILIZA MODERADA CANTIDAD DE SECRECION POR TOT Y BOCA, SE CAMBIA FIJACION, PREVIO SE LIMPIA ZONA DE BIGOTE, SE PROTEGE CON SENSICARE, SE DEJA CON DUODERM, SE CAMBIA FIJACION, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE. QUEDA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD 4 BARANDAS ARRIBA. SE CAMBIA NARIZ DE CAMELLO.

NOTA: PACIENTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

INSUMOS:

1 SONDA DE SUCCION NUMERO 14,

1 JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILACION MECANICA

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARIA CARDONA PEREZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767603 Identificación CC 38464972

**09 febrero 2022 17:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 09/02/2022 05:13:44 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SIGNOS VITALES: 172/58(89)MMHG

FRECUENCIA CARDÍACA: 65LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22/24 RPM

SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO YA ESCRITO, BAJO SEDO-ANALGESIA, AHORA ASISTIENDO A LA VM, CON SOPORTE VASOACTIVO, CON TOT # 8.0 FIJO EN 26CM, CONECTADO A VM EN MODO CONTROLADO HOY DIA 16 DE VM, RECIBIO 3 CICLOS DE HEMOFILTRO. CONTINUA CON AZOADOS EN ASCENSO. SE INICIARA NUEVAMENTE HEMOFILTRACION.

INSPECCIÓN: ACOPLADO ALA VM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FR 28/28 VT 470 PEEP 10 FIO2 A 35%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: TORAX Y CUELLO SIN ALTERACION, NO MASAS, NO ENFISEMA.

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, SIN RUIDOS ADVENTICIOS.

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON HIPOXEMIA MODERADA.

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

CUIDADO Y LIMPIEZA DE TOT

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVITAR MAYORES COMPLICACIONES A NIVEL PULMONAR

EVOLUCIÓN:

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FISIOTERAPIA DE TORAX, MANIOBRAS DE BLOQUEO, IRRIGO, SUCCIONO, MOVILIZA MODERADA CANTIDAD SECRECION, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE. QUEDA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD 4 BARANDAS ARRIBA. TIENE PENDIENTE INICIAR NUEVO CICLO DE HEMOFILTRACION.

INSUMOS:

1 Sonda de succion numero 14,

1 JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILACION MECANICA

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARIA CARDONA PEREZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767603 Identificación CC 38464972

**09 febrero 2022 17:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 09/02/2022 05:14:08 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO  
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL  
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO  
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 172/58(89)MMHG  
FRECUENCIA CARDIACA: 65LPM  
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22/24 RPM  
SATURACION DE O2: 94%  
RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS  
FUERZA MUSCULAR: NV  
EDEMA EN EXTREMIDADES: GRADO II  
ESCALA DE BORG: NV  
ESCALA DE EVA: NV  
ESCALA MRC: NV  
ESCALA BARTHEL: NV  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
FASE DE MOVILIZACION #0  
ESTIRAMIENTO MUSCULAR  
MANTENER ARCOS DE MOVILIDAD  
FAVORECER RETORNO VENOSO  
EVITAR MAYORES COMPLICACIONES POR REPOSO PROLONGADO

EVOLUCIÓN:  
REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, MOVILIZACIONES ARTICULARES, APROXIMACIONES ARTICULARES, EJERCICIOS CIRCULATORIOS, DESCARGAS DE PESO, PASIVOS PARA FLEXO-EXTENSORES DE CADERA, RODILLA Y CUELLO DE PIE, SE DEJA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD 4 BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS: NA  
AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILACION MECANICA

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARIA CARDONA PEREZ** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 767603 Identificación CC 38464972

**10 febrero 2022 00:58** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No  
Fecha y Hora: : 10/02/2022 12:52:04 a. m.  
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA  
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C  
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA  
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)  
5. TVP  
6. DISFUNCIÓN PULMONAR  
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA  
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:  
- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:  
DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F  
PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)  
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO  
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO  
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 74LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22/25RPM

SATURACION DE O2: 96%

ESCALA DE BORG: N.A

ESCALA DE EVA: N.V

EVALUACION: PACIENTE MASCULINO, 81 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA RASS-4, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOACTIVO, SOPORTE VENTILATORIO POR TOT FUNCIONAL Y PERMEABLE EN SINCRONIA.

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN: COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: VC VT470 FR 22/25 PEEP10 FIO2 35%

POSICION: ARCADEA DENTAL, FIJACION: 26CM Y PRESION CUFF DEL TOT: 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: N.A

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N.A

OCLUSION DE TQT: N.A

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESNETE CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: YA MENCIONADOS

INTERPRETACION GASES: N.A

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N.A

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

FAVORECER VENTILACION

PERMEABILIZAR VIA AEREA

EVITAR INFECCIONES Y/O COMPLICACIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIOS

EVOLUCIÓN: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIZACIONES COSTALES, REDIRECCIONAMIENTO DE FLUJO, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, BLOQUEOS COSTALES, HIGIENE BRONQUIAL POR SUCCION CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, HIGIENE OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADO CONTENIDO SALIVAL, TOLERA LA INTERVENCION, QUEDA BAJO MONITOREO, MEDIDAS DE SEGURIDAD, MANILLA LILA, NIVEL DE CAMA BAJA, SE ATIENDE CON EPP.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION#14

AYUDAS TERAPEUTICAS: N.A

Firmado electrónicamente por **GLEYDIS ALEXANDRA BEJARANO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1151947154 Identificación CC 1151947154

**10 febrero 2022 12:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 10/02/2022 12:27:16 p. m.

Descripción: : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 72 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 26/31 RPM

SATURACION DE O2: 91%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION RASS-4,

VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO VCTP ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA

SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO ACV FIO2 50% FR 26 VT 470 PEEP 10

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PaO2: 92 CO2: 49 HCO3: 20 BE: -6.6 SvO2: PaO2/FIO2: 184 FIO2: 50%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS MIXTA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: OPACIDADES RETICULARES BILATERALES

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MEJORAR OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

**EVOLUCIÓN:**

SE RELAJA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX,

MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA

CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA, FIJACION LIMPIA, BIEN ADHERIDA, TOT EN POSICION ADECUADA NO REQUIERE CAMBIO, TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

**AYUDAS TERAPEUTICAS: NO**

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 10/02/2022 12:32:10 p. m.

Descripción : PACIENTE CONECTADO A HEMOFILTRO, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE REQUIRIENDO SOPORTE VASOPRESOR POR LO CUAL SE DIFIERE TERAPIA FISICA DE LA AM.

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**10 febrero 2022 18:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 10/02/2022 06:01:14 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 82 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM

SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE

HEMODYNAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION RASS-4,

VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO VCTP ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA

SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO CPAP + PS FIO2 45% PS 6 PEEP 10

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PaO2: 92 CO2: 49 HCO3: 20 BE: -6.6 SvO2: PaO2/FIO2: 184 FIO2: 50%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS MIXTA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: OPACIDADES RETICULARES BILATERALES

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MEJORAR OXIGENACION

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL

EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

**EVOLUCIÓN:**

SE RELAJA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX,

MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA

CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA,

TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA

Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**11 febrero 2022 00:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 11/02/2022 12:13:35 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 86LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19RPM

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG: N.A

ESCALA DE EVA: N.V

EVALUACION: PACIENTE MASCULINO, 81 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA RASS-4, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOACTIVO, EN HEMOFILTRO CONTINUO, SOPORTE VENTILATORIO POR TOT FUNCIONAL Y PERMEABLE EN SINCRONIA.

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN: SUPERFICIAL, PATRON DIAFRAGMATICO.

PARAMETROS VENTILATORIOS: CPAP+PS8 PEEP10 FIO2 40%

POSICION: ARCADA DENTAL, FIJACION: 26CM Y PRESION CUFF DEL TOT: 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: N.A

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N.A

OCCLUSION DE TQT: N.A

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESNETE CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: YA MENCIONADOS

INTERPRETACION GASES: N.A

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N.A

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

FAVORECER VENTILACION

PERMEABILIZAR VIA AEREA

EVITAR INFECCIONES Y/O COMPLICACIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIOS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

EVOLUCIÓN: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIZACIONES COSTALES, REDIRECCIONAMIENTO DE FLUJO, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, BLOQUEOS COSTALES, HIGIENE BRONQUIAL POR SUCCION CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, HIGIENE OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADO CONTENIDO SALIVAL, TOLERA LA INTERVENCION, QUEDA BAJO MONITOREO, MEDIDAS DE SEGURIDAD, MANILLA LILA, NIVEL DE CAMA BAJA, SE ATIENDE CON EPP.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION#14

AYUDAS TERAPEUTICAS: N.A

Firmado electrónicamente por **GLEYDIS ALEXANDRA BEJARANO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1151947154 Identificación CC 1151947154

**11 febrero 2022 11:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 11/02/2022 11:23:15 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 95 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18 RPM

SATURACION DE O2: 90%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE

HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION RASS-4,

VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO VCTP ACOPLADO.

INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA

SIMETRICA, ACOPLADO A VM.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO CPAP + PS FIO2 50% PA 6 PEEP 10

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA

OCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA

AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES

GASES ARTERIALES: PaO2: 70 CO2: 37 HCO3: 21 BE: -3.9 SvO2: PaO2/FIO2: 176 FIO2: 40%

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: OPACIDADES RETICULARES BILATERALES

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MEJORAR OXIGENACION  
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE  
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL  
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:  
SE RELAJA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX,  
MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA  
CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA,  
TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA  
Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.  
INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**11 febrero 2022 11:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 11/02/2022 11:26:03 a. m.

Descripción : PACIENTE CONECTADO A HEMOFILTRO, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE REQUIRIENDO SOPORTE  
VASOPRESOR POR LO CUAL SE DIFIERE TERAPIA FISICA DE LA AM.

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**11 febrero 2022 17:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 11/02/2022 05:53:41 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE  
BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 101 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM

SATURACION DE O2: 90%

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

ESCALA DE BORG: NE  
ESCALA DE EVA: NE  
EVALUACION: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, DELICADA CONDICION CLINICA, INESTABLE  
HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACION RASS-4,  
VIA AEREA DADA POR TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA MODO VCTP ACOPLADO.  
INSPECCIÓN: PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, EXPANSION TORACICA  
SIMETRICA, ACOPLADO A VM.  
PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO CPAP + PS FIO2 50% PA 6 PEEP 10  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O  
Nº TRAQUEOSTOMIA: NA  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO---NA  
OCLUSION DE TQT: NA  
PALPACIÓN: SIN MASAS NI ENFISEMA  
AUSCULTACIÓN: MV PRESENTE EN ACP, DISMINUIDO EN BASES, RONCUS APICALES  
GASES ARTERIALES: PaO2: 70 CO2: 37 HCO3: 21 BE: -3.9 SvO2: PaO2/FIO2: 176 FIO2: 40%  
INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: OPACIDADES RETICULARES BILATERALES

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MEJORAR OXIGENACION  
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE  
PROMOVER HIGIENE BRONQUIAL  
EVITAR COMPLICACIONES RESPIRATORIAS

EVOLUCIÓN:  
SE RELAJA POSICIONAMIENTO EN CAMA, CABECERA 35°, FISIOTERAPIA DE TORAX,  
MOVILIZACIONES COSTALES Y BLOQUEOS, HIGIENE BRONQUIAL, SUCCION DE MODERADA  
CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT Y POR OROFARINGE, REALIZO ENJUAGUE ORAL CON CLORHEXIDINA,  
TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO VIA AEREA PERMEABLE. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA  
Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA Y CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.  
INSUMOS: UNA SONDA DE SUCCION NUMERO 14, UNA JERNGA DE 10CC PRELLENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**11 febrero 2022 17:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No  
Fecha y Hora: : 11/02/2022 05:54:37 p. m.  
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F  
PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)  
DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 101 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22 RPM

SATURACION DE O2: 90%

RANGOS DE MOVILIDAD ARTICULAR: CONSERVADOS DE FORMA PASIVA

FUERZA MUSCULAR: NE

EDEMA EN EXTREMIDADES: GRADO I

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

ESCALA MRC: NE

ESCALA BARTHEL: 0/100

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE HOY

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MEJORAR Y/O MANTENER AMA

FAVORECER RETORNO VENOSO

MEJORAR PROPIOCEPCION

EVITAR COMPLICACIONES OSTEOMUSCULARES POR REPOSOS PROLONGADO EN CAMA

MOVILIZACION TEMPRANA: FASE 0

**EVOLUCIÓN:**

SE REALIZA POSICIONAMINEOT EN CAMA, CABECERA 35°, EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO, PASIVOS EN EXTREMIDADES, ESTIMULACION PROPIOCEPTIVA, DESCARGAS DE PESO, TRACCION APROXIMACION ARTICULAR, ESTIRAMIENTO MUSCULAR. TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, DEJO ESTABLE EN CAMA. SE IDENTIFICA MANILLA DE COLOR LILA Y SE DEJAN BARANDAS ARRIBA, CAMA BAJA COMO MEDIDA PARA MITIGAR RIESGO DE CAIDAS.

INSUMOS: NO

AYUDAS TERAPEUTICAS: NO

Firmado electrónicamente por **FRANCISCO JAVIER CORDOBA CATAMUSCAY** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 192653 Identificación CC 4617452

**11 febrero 2022 20:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 11/02/2022 08:29:09 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

**DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:**

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO  
DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL  
LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO  
RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES: 123/42(62)MMHG

FRECUENCIA CARDIACA: 103LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22RPM

SATURACION DE O2: 90%

ESCALA DE BORG: NE

ESCALA DE EVA: NE

EVALUACION: PACIENTE DE GENERO MASCULINO DE 81 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO YA ESCRITO, BAJO SEDO-ANALGESIA, AHORA ASISTIENDO A LA VM, CON SOPORTE VASOACTIVO, CON TOT # 8.0 FIJO EN 26CM, CONECTADO A VM EN MODO ESPONTANEO DESDE EL DIA DE AYER, NO REALIZA APERTURA OCULAR, NO SIGUE ORDENES, HOY DIA 19 DE VM, EN SU 4 CICLO DE HEMOFILTRO.

INSPECCIÓN: ACOPLADO ALA VM, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO USO DE MUSCULOS ACCESORIOS.

PARAMETROS VENTILATORIOS: CPAP PEEP: 10, PS:6 FIO2:50%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: 27CM DE COMISURA PNT 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: NA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: NA

OCCLUSION DE TQT: NA

PALPACIÓN: TORAX Y CUELLO SIN ALTERACION, NO MASAS, NO ENFISEMA.

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS, SIN RUIDOS ADVENTICIOS.

GASES ARTERIALES: PENDIENTE DE LA MADRUGADA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NO TIENE DE CONTROL

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

CUIDADO Y LIMPIEZA DE TOT

MANTENER VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE

EVITAR MAYORES COMPLICACIONES A NIVEL PULMONAR

EVOLUCIÓN:

REALIZO POSICIONAMIENTO EN CAMA, FISIOTERAPIA DE TORAX, MANIOBRAS DE BLOQUEO, IRRIGO, SUCCIONO, MOVILIZA MODERADA CANTIDAD SECRECION MUCO-AMARILLA, SE DEJA VIA AEREA LIMPIA Y PERMEABLE, SE INTENTA PASO A OTROS MODOS NO SE LOGRA ACOPLAR, SE DEJA EN MODO ESPONTANEO CON PARAMETROS YA MENCIONADOS, QUEDA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD 4 BARANDAS ARRIBA.

MPTA: 6:00AM

PACIENTE CON CAIDA IMPORTANTE DE LA OXIGENACION, SE REALIZA FISIOTERAPIA DE TORAX, IRRIGO, SUCCIONO, MOVILIZA POCA CANTIDAD SECRECION POR TOT Y BOCA, SE REALIZAN CAMBIOS EN VM.

SE REALIZA AJUSTE A VM, SE PASA A MODO DUAL VCRP VC 470 FR: 10/27, FIO2: 50%, PEEP:10

MEJORANDO PATRON VENTILATORIO. QUEDA EN CAMA, CON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD 4 BARANDAS ARRIBA.

INSUMOS:

2 SONDA DE SUCCION NUMERO 14,

1 JERNGA DE 10CC PRELENADA CON SSN

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILACION MECANICA

Firmado electrónicamente por **ELIANA MARIA CARDONA PEREZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 767603 Identificación CC 38464972

**12 febrero 2022 12:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 12/02/2022 12:06:32 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)
5. TVP
6. DISFUNCIÓN PULMONAR
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 89LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22RPM

SATURACION DE O2: 94%

ESCALA DE BORG: N.A

ESCALA DE EVA: N.V

EVALUACION: PACIENTE MASCULINO, 81 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA RASS-4, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOACTIVO, INFUSION DE BICARBONATO, SOPORTE VENTILATORIO POR TOT FUNCIONAL Y PERMEABLE EN SINCRONIA, EN HEMOFILTRO CONTINUO.

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN: SUPERFICIAL.

PARAMETROS VENTILATORIOS: VCRP VT470 FR 10/22 PEEP10 FIO2 50%

POSICION: ARCADA DENTAL, FIJACION: 26CM Y PRESION CUFF DEL TOT: 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: N.A

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N.A

OCLUSION DE TQT: N.A

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESNETE CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PaO2:64 CO2:33 HCO3:23 BE:-0.1 SvO2: PaO2/FIO2:117 FIO2: 55%

INTERPRETACION GASES: ALCALOSIS RESPIRATORIA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N.A

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: Tubo orotraqueal en vía aérea adecuadamente posicionado al igual que catéter venoso central yugular interno derecho y zona enteral.

Pedículo vascular normal.

Pobre definición de los contornos de la silueta cardíaca.

Hilios prominentes y simétricos.

Opacidades reticulonodulares que comprometen predominantemente el tercio basal y medio de ambos campos, sin definir áreas de consolidaciones nódulos ni masas.

Obliteración del ángulo costofrénico izquierdo por derrame pleural.

Región infradiaphragmática normal.

Estructuras óseas y tejidos blandos normales.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

FAVORECER VENTILACION

PERMEABILIZAR VIA AEREA

EVITAR INFECCIONES Y/O COMPLICACIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIOS

EVOLUCIÓN: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIZACIONES COSTALES, REDIRECCIONAMIENTO DE FLUJO, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, BLOQUEOS COSTALES, HIGIENE BRONQUIAL POR SUCCION CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, HIGIENE OROFARINGEA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

OBTENIENDO MODERADO CONTENIDO SALIVAL, TOLERA LA INTERVENCION, QUEDA BAJO MONITOREO, MEDIDAS DE SEGURIDAD, MANILLA LILA, NIVEL DE CAMA BAJA, SE ATIENDE CON EPP.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION#14

AYUDAS TERAPEUTICAS: N.A

Firmado electrónicamente por **GLEYDIS ALEXANDRA BEJARANO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1151947154 Identificación CC 1151947154

**12 febrero 2022 17:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 12/02/2022 05:27:59 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 53LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 22RPM

SATURACION DE O2: 92%

ESCALA DE BORG: N.A

ESCALA DE EVA: N.V

EVALUACION: PACIENTE MASCULINO, 81 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA RASS-4, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOACTIVO, SOPORTE VENTILATORIO POR TOT FUNCIONAL Y PERMEABLE EN SINCRONIA, EN HEMOFILTRO CONTINUO.

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN: SUPERFICIAL.

PARAMETROS VENTILATORIOS: VCRP VT470 FR 10/30 PEEP10 FIO2 80%

POSICION: ARCADE DENTAL, FIJACION: 26CM Y PRESION CUFF DEL TOT: 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: N.A

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N.A

OCCLUSION DE TQT: N.A

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESNETE CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.46 PaO2:64 CO2:33 HCO3:23 BE:-0.1 SvO2: PaO2/FIO2:117 FIO2: 55%

INTERPRETACION GASES: ALCALOSIS RESPIRATORIA CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N.A

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: Tubo orotraqueal en vía aérea adecuadamente posicionado al igual que catéter venoso central yugular interno derecho y zona enteral.

Pedículo vascular normal.

Pobre definición de los contornos de la silueta cardíaca.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Hilios prominentes y simétricos.

Opacidades reticulonodulares que comprometen predominantemente el tercio basal y medio de ambos campos, sin definir áreas de consolidaciones nódulos ni masas.

Obliteración del ángulo costofrénico izquierdo por derrame pleural.

Región infradiafragmática normal.

Estructuras óseas y tejidos blandos normales.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

FAVORECER VENTILACION

PERMEABILIZAR VIA AEREA

EVITAR INFECCIONES Y/O COMPLICACIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIOS

EVOLUCIÓN: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIZACIONES COSTALES, REDIRECCIONAMIENTO DE FLUJO, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, BLOQUEOS COSTALES, HIGIENE BRONQUIAL POR SUCCION CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, HIGIENE OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADO CONTENIDO SALIVAL, TOLERA LA INTERVENCION, QUEDA BAJO MONITOREO, MEDIDAS DE SEGURIDAD, MANILLA LILA, NIVEL DE CAMA BAJA, SE ATIENDE CON EPP.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION#14

AYUDAS TERAPEUTICAS: N.A

Firmado electrónicamente por **GLEYDIS ALEXANDRA BEJARANO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1151947154 Identificación CC 1151947154

**12 febrero 2022 23:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 12/02/2022 11:22:44 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO : VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2

1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS

6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

8. DIABETES MELLITUS TIPO 2

9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

SOPORTES:

.HEMODINÁMICO: NORADRENALINA 0,2 MCG/KG/MIN

.VENTILATORIO: VM MODO VCRP, VT 410 CC, PEEP 10 CMH2O, FIO2: 80%

.RENAL: FINALIZÓ SEGUNDO HEMOFILTRO HOY

.SEDACIÓN/ANALGESIA: FENTANILO 50 MCG/H, PRECEDEX 0.2 MCG/KG/H

.NUTRICIONAL: 60 CC/H

INVASIVOS:

CATETER VENOSO CENTRAL: REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y MEDICACIÓN DE SOPORTE

LÍNEA ARTERIAL: NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA PERMANENTE - TOMA DE MUESTRAS

SONDA VESICAL: MONITORIA DE PARÁMETROS FISIOLÓGICOS

TUBO OROTRAQUEAL: PACIENTE CRÍTICO CON NECESIDAD DE VMI

CATÉTER DE MAHURKAR: TRR

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**DIAGNOSTO FISIOTERAPEUTICO:**

DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON E-F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION

PACIENTE MASCULINO 81 AÑOS DE EDAD CON DX (B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION (U071) COVID-19 (Virus Identificado) DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y RESISTENCIA ASOCIADA CON FALLA RESPIRATORIA Y / O BOMBEO VENTILATORIO. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA COMO LAS DE AUTOCUIDADO Y SUPERVIVENCIA RESTRICCIÓN COMPLETA EN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR Y LABORAL.

**ANTECEDENTES: MENCIONADOS**

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 78 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 19 / 10 RPM

SATURACION DE O2: 92 %

TENSION ARTERIAL: 146 / 57 ( TAM 84 MMHG )

ESCALA DE BORG: NO VALORABLE

ESCALA DE EVA: NO VALORABLE

EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, DELICADAS CONDICIONES GENERALES. DE CUBITO LATERAL IZQUIERDO, INTUBADO TOT 8.0 FIJADO A 26 CMS REFERENCIA CENTRAL CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA, CON REQUERIMIENTO SOPORTE VASOACTIVO DOSIS ALTAS, ANALGESIA, PRECEDEX, LEV.

INSPECCIÓN: ACOPLADO A LA VENTILACION MECANICA

PARAMETROS VENTILATORIOS : VC +, VT 470 ( 8.0 ML / KG / \$), FRV 19/10 RPM, PEEP 10 CMH2O, FIO2 50%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT POSICIONADO # 8.0 FIJADO A 26 CMS, REFERENCIA CENTRAL

Nº TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO : NO APLICA

OCCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN: NO APLICA

AUSCULTACIÓN: SIN SOBREGREGADOS

GASES ARTERIALES : PENDIENTE CONTROL GASIMETRICO DE LA MADRUGADA

INTERPRETACION GASES: NO APLICA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO APLICA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX: Tubo endotraqueal localizado a 3.4 cm de la carina. Bronquios fuente permeables. La silueta cardíaca magnificada por el tipo de proyección. Sonda enteral con extremo distal no incluido en la proyección En el parénquima pulmonar se observa extensa opacidad que compromete el campo pulmonar derecho, que ha incrementado comparativamente con estudio previo, asociado a engrosamiento peribroncovascular. Opacidad en vidrio esmerilado sobre la base pulmonar izquierda, con tendencia a la consolidación. Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado sobre la vena cava superior. Disminución de la densidad ósea por cambios de osteopenia.

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA SEGUN PROTOCOLO

MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA

MEJORAR OXIGENACION ARTERIAL

EVITAR ATELECTASIAS POR CUMULO DE SECRECIONES

**EVOLUCIÓN:**

EXPLICACION A EL PACIENTE DE MANEJO A SEGUIR

POSICIONAMIENTO ADECUADO DEL PACIENTE EN CAMA

TECNICAS E HIGIENE DE VIA AEREA: SUCCION DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS EN ESCASA CANTIDAD POR TOT A TRAVEZ DE SISTEMA DE SUCCION CERRADA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS EN ESCASA CANTIDAD POR OFA.

VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

QUEDA POSICIONADO EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, NIVEL BAJO DE LA CAMA, BRAZALETE COLOR LILA, MEDIDAS PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS. SE ATIENDE PACIENTE CON EPP COMPLETOS, TAPABOCAS N95.

INSUMOS: 1. SONDA DE SUCCION # 14, 1. JERINGA PRELLENADA \* 10 CC

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO

Firmado electrónicamente por **EYEBIS GUTIERREZ PEREZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 6100 Identificación CC 60386221

**13 febrero 2022 12:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Fecha y Hora : 13/02/2022 12:21:51 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA

2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c. \*\* CALL SCORE - CLASE C

3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a. \*\* CHOQUE SÉPTICO. b. \*\* DISFUNCIÓN ORGANICA

4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)

5. TVP

6. DISFUNCIÓN PULMONAR

7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA

8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 115LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 30RPM

SATURACION DE O2: 93%

ESCALA DE BORG: N.A

ESCALA DE EVA: N.V

EVALUACION: PACIENTE MASCULINO, 81 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA RASS-4, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOACTIVO, SOPORTE VENTILATORIO POR TOT FUNCIONAL Y PERMEABLE EN SINCRONIA.

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN: SUPERFICIAL. CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR PERIODOS DE AGITACION PSICOMOTORA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: VCRP VT470 FR 10/30 PEEP10 FIO2 50%

POSICION: ARCADE DENTAL, FIJACION: 26CM Y PRESION CUFF DEL TOT: 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: N.A

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N.A

OCCLUSION DE TQT: N.A

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESNETE CON RONCUS

GASES ARTERIALES: PH: 7.35 PaO2:67.6 CO2:42.1 HCO3:23.2 BE:-2.2 SvO2: PaO2/FIO2:135 FIO2: 50%

INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N.A

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: Tubo endotraqueal localizado a 3.4 cm de la carina.

Bronquios fuente permeables.

La silueta cardíaca magnificada por el tipo de proyección.

Sonda enteral con extremo distal no incluido en la proyección

En el parénquima pulmonar se observa extensa opacidad que compromete el campo pulmonar derecho, que ha incrementado comparativamente con estudio previo, asociado a engrosamiento peribroncovascular.

Opacidad en vidrio esmerilado sobre la base pulmonar izquierda, con tendencia a la consolidación.

Catéter yugular derecho, con extremo distal proyectado sobre la vena cava superior.

Disminución de la densidad ósea por cambios de osteopenia.

Elementos de monitoria externa.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: MEJORAR INDICES DE OXIGENACION

MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

FAVORECER VENTILACION  
PERMEABILIZAR VIA AEREA  
EVITAR INFECCIONES Y/O COMPLICACIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIOS

EVOLUCIÓN: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIZACIONES COSTALES, REDIRECCIONAMIENTO DE FLUJO, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, BLOQUEOS COSTALES, HIGIENE BRONQUIAL POR SUCCION CERRADA OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, HIGIENE OROFARINGEA OBTENIENDO MODERADO CONTENIDO SALIVAL, TOLERA LA INTERVENCION, QUEDA BAJO MONITOREO, MEDIDAS DE SEGURIDAD, MANILLA LILA, NIVEL DE CAMA BAJA, SE ATIENDE CON EPP.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION#14

AYUDAS TERAPEUTICAS: N.A

Firmado electrónicamente por **GLEYDIS ALEXANDRA BEJARANO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1151947154 Identificación CC 1151947154

**13 febrero 2022 17:09** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 13/02/2022 05:07:21 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTE DE OXIGENO FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO: 1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXEMICA  
2. NEUMONÍA COVID SEVERA. a. \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022. b. \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022. c.\*\* CALL SCORE - CLASE C  
3. SEPSIS DE ORIGEN RESPIRATORIO. a.\*\* CHOQUE SÉPTICO. b.\*\* DISFUNCIÓN ORGANICA  
4. FALLA RENAL CRÓNICA AGUDIZADA . a. \*\* URGENCIA DIALÍTICA (ACIDOSIS - UREMIA - ANURIA)  
5. TVP  
6. DISFUNCIÓN PULMONAR  
7. DISFUNCIÓN ENDOCRINA  
8. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL

ANTECEDENTES PERSONALES:

- HTA - DM TIPO II - GLOMERULONEFRITIS POR IGA - VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO:

DOMINIO: CARDIOPULMONAR PATRÓN: F

PACIENTE MASCULINO DE 81 AÑOS, CON DIAGNÓSTICO: (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

DEFICIENCIA GRAVE EN EL ALVEOLO Y EN EL SISTEMA RESPIRATORIO

DEFICIENCIA GRAVE EN CAPACIDADES Y VOLÚMENES PULMONARES, INTERCAMBIO DE OXÍGENO E HIGIENE BRONQUIAL

LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS COMO LAS DE AUTOCUIDADO

RESTRICCIÓN COMPLETA EN LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDIACA: 88LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 31RPM

SATURACION DE O2: 92%

ESCALA DE BORG: N.A

ESCALA DE EVA: N.V

EVALUACION: PACIENTE MASCULINO, 81 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA RASS-4, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOACTIVO, SOPORTE VENTILATORIO POR TOT FUNCIONAL Y PERMEABLE EN SINCRONIA.

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACIÓN: SUPERFICIAL. CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA POR PERIODOS DE AGITACION PSICOMOTORA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: VCRP VT470 FR 10/31 PEEP10 FIO2 60%

POSICION: ARCADE DENTAL, FIJACION: 26CM Y PRESION CUFF DEL TOT: 28CMH2O

Nº TRAQUEOSTOMIA: N.A

KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO: N.A

OCLUSION DE TQT: N.A

PALPACIÓN: SIN ALTERACIONES



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESNETE CON RONCUS  
GASES ARTERIALES: PH: PaO2: CO2: HCO3: BE: SvO2: PaO2/FIO2: FIO2: YA MENCIONADOS  
INTERPRETACION GASES: EQUILIBRIO ACIDO BASE CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: N.A  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: YA MENCIONADOS

OBJETIVOS TERAPEUTICOS: MEJORAR INDICES DE OXIGENACION  
MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES  
FAVORECER VENTILACION  
PERMEABILIZAR VIA AEREA  
EVITAR INFECCIONES Y/O COMPLICACIONES DEL SISTEMA RESPIRATORIOS

EVOLUCIÓN: SE POSICIONA ADECUADAMENTE EN CAMA, SE REALIZAN MOVILIZACIONES COSTALES, REDIRECCIONAMIENTO DE FLUJO, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, BLOQUEOS COSTALES, HIGIENE BRONQUIAL POR SUCCION CERRADA OBTENIENDO ABUNDANTE CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES, HIGIENE OROFARINGEA OBTENIENDO ESCASO CONTENIDO SALIVAL, TOLERA LA INTERVENCION, QUEDA BAJO MONITOREO, MEDIDAS DE SEGURIDAD, MANILLA LILA, NIVEL DE CAMA BAJA, SE ATIENDE CON EPP.

INSUMOS: 1 SONDA DE SUCCION#14

AYUDAS TERAPEUTICAS: N.A

Firmado electrónicamente por **GLEYDIS ALEXANDRA BEJARANO GONZALEZ** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1151947154 Identificación CC 1151947154

**13 febrero 2022 23:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 13/02/2022 11:55:20 p. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO : VENTILACION MECANICA INVASIVA 12 HORAS NOCHE

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
  - 1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2
  - 1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS
- \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- \*\* CALL SCORE - CLASE C
- \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:
  - \*\*COMPROMISO RESPIRATORIO
  - \*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO
  - \*\*COMPROMISO RENAL
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
8. DIABETES MELLITUS TIPO 2
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**DIAGNOSTO FISIOTERAPEUTICO:**

DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON E-F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION

PACIENTE MASCULINO 81 AÑOS DE EDAD CON DX (B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION (U071) COVID-19 (Virus Identificado) DEFICIENCIA EN LA VENTILACION , RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y RESISTENCIA ASOCIADA CON FALLA RESPIRATORIA Y / O BOMBEO VENTILATORIO. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA COMO LAS DE AUTOCUIDADO Y SUPERVIVENCIA RESTRICCIÓN COMPLETA EN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR Y LABORAL.

ANTECEDENTES: MENCIONADOS

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 106 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 32 / 10 RPM

SATURACION DE O2: 93 %

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

TENSION ARTERIAL: 139 / 57 ( TAM 80 MMHG )  
ESCALA DE BORG: NO VALORABLE, POR ESTADO NEUROLOGICO  
ESCALA DE EVA: NO VALORABLE, POR ESTADO NEUROLOGICO  
EVALUACION: JOSE GABRIEL EN CAMA, DE CUBITO LATERAL IZQUIERDO, DELICADAS CONDICIONES GENERALES.  
CONTINUA INTUBADO TOT 8.0 FIJADO A 26 CMS REFERENCIA CENTRAL CON SISTEMA DE SUCCION CERRADA,  
CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO ANALGESIA, PRECEDEX, LEV.  
INSPECCIÓN: PERIODOS DE DESACOPLE VENTILATORIO Y DESATURACION  
PARAMETROS VENTILATORIOS : VC +, VT 470 ( 8.0 ML / KG / \$), FRV 31/10 RPM, PEEP 10 CMH2O, FIO2 55%  
POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT POSICIONADO # 8.0 FIJADO A 26 CMS, REFERENCIA CENTRAL  
Nº TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA  
KIT TRAQUEOSTOMIA: COMPLETO/INCOMPLETO : NO APLICA  
OCLUSION DE TQT: NO APLICA  
PALPACIÓN: NO APLICA  
AUSCULTACIÓN: RONCUA APICALES  
GASES ARTERIALES : PENDIENTE CONTROL GASIMETRICO DE LA MADRUGADA  
INTERPRETACION GASES: NO APLICA  
MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NO APLICA  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: RX DE TORAX: PENDIENTE IMAGEN RADIOLOGICA DE LA MADRUGADA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA SEGUN PROTOCOLO  
MANTENER LA PERMEABILIDAD DE LA VIA AEREA  
MEJORAR OXIGENACION ARTERIAL  
EVITAR ATELECTASIAS POR CUMULO DE SECRECIONES

EVOLUCIÓN:  
EXPLICACION A EL PACIENTE DE MANEJO A SEGUIR PESE A SU ESTADO NEUROLOGICO  
POSICIONAMIENTO ADECUADO DEL PACIENTE EN CAMA: SEMIFOWLER  
TECNICAS E HIGIENE DE VIA AEREA: SUCCION DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS EN MODERADA CANTIDAD POR TOT A TRAVEZ DE SISTEMA DE SUCCION CERRADA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS EN ESCASA CANTIDAD POR CAVIDAD ORAL. VIA AEREA PERMEABLE. TOLERA INTERVENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA  
QUEDA PACIENTE POSICIONADO EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, NIVEL BAJO DE LA CAMA, BRAZALETE COLOR LILA, MEDIDAS PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS. SE ATIENDE PACIENTE CON EPP COMPLETOS, TAPABOCAS N95.

INSUMOS: 1. SONDA DE SUCCION # 14, 1. JERINGA PRELLENADA \* 10 CC  
AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO

Firmado electrónicamente por **EYEBIS GUTIERREZ PEREZ** -- FISIOTERAPIA  
Tarjeta Profesional: 6100 Identificación CC 60386221

**14 febrero 2022 11:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No  
Fecha y Hora: : 14/02/2022 11:11:03 a. m.  
Descripción : PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SOPORTE VASOACTIVO EN DIA 21 DE VENTILACION MECANICA CON FIO2 SUPERIOR A 50%. POR ESTADO CLINICO NO SE REALIZA TERAPIA FISICA.

Firmado electrónicamente por **JONATHAN BARROS GARCES** -- FISIOTERAPEUTA  
Identificación CC 1130681522

**14 febrero 2022 11:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No  
Fecha y Hora: : 14/02/2022 11:11:56 a. m.  
Descripción : SOPORTE DE OXIGENO : VENTILACION MECANICA INVASIVA

DIAGNÓSTICO MÉDICO:  
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA  
1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2  
1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS  
\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022  
\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022  
\*\* CALL SCORE - CLASE C  
\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS  
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:  
\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO**

**\*\*COMPROMISO RENAL**

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
8. DIABETES MELLITUS TIPO 2
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

DIAGNOSTO FISIOTERAPEUTICO:

DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON E-F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION

PACIENTE MASCULINO 81 AÑOS DE EDAD CON DX (B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION (U071) COVID-19 (Virus Identificado) DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y RESISTENCIA ASOCIADA CON FALLA RESPIRATORIA Y / O BOMBEO VENTILATORIO. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA COMO LAS DE AUTOCUIDADO Y SUPERVIVENCIA RESTRICCIÓN COMPLETA EN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR Y LABORAL.

ANTECEDENTES: MENCIONADOS

SIGNOS VITALES:

FRECUENCIA CARDÍACA: 93 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12 / 28 RPM

SATURACION DE O2: 95 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDACION Y ANALGESIA, SOPORTE VASOACTIVO, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACION RITMICA, SIMETRICA, REGULAR DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADOR POR VOLUMEN, VT 470 ML FRV 12/28 RPM, PEEP 10 CMH2O, FIO2 55%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT POSICIONADO # 8.0 FIJADO A 26 CMS

KIT TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

OCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN: NO FREMITO BRONQUICO AUMENTADO

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON MOVILIZACION DE SECRECIONES.

GASES ARTERIALES: PH: 7.31 PaO2: 72.3 CO2: 45 HCO3: 22.3 BE -3.8; SvO2: PaO2/FIO2: 131 FIO2: 55

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MANTENER VENTILACION PULMONAR

MEJORAR OXIGENACION PULMONAR

PERMEABILIZAR VIA AEREA

DISMINUIR CONSECUENCIAS DE PATOLOGIA DE BASE Y ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA.

EVOLUCIÓN:

PACIENTE CON HC DESCRITA, LUEGO DE VALORACION, SE REALIZAN MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL MAS SUCCION DE SECRECIONES POR TUBO Y BOCA ENCONTRANDOLAS DE MODERADA CANTIDAD TIPO MUCOIDES. POSTERIORMENTE CAMBIO DE FIJACION, PROTECCION FACIAL Y CAMBIO TUBO A CAMOSURA LABIAL OPUESTA A INICIAL. SE REALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION, DEJO PACIENTE CON VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA A MINIMO NIVEL CON BARANDAS ELEVADAS COMO PROTOCOLO EN RIESGO DE CAIDA.

INSUMOS: 1 SONDAS DE SUCCION#14, 1 JERINGA PRELLENADA 10CC.

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO.

Firmado electrónicamente por **JONATHAN BARROS GARCES** -- FISIOTERAPEUTA

Identificación CC 1130681522

**14 febrero 2022 16:01** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : Si

Acompañante: : HIJA

Fecha y Hora: : 14/02/2022 04:00:06 p. m.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO : VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
  - 1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2
  - 1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS
- \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- \*\* CALL SCORE - CLASE C
- \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:
  - \*\*COMPROMISO RESPIRATORIO
  - \*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO
  - \*\*COMPROMISO RENAL
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
8. DIABETES MELLITUS TIPO 2
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**DIAGNOSTO FISIOTERAPEUTICO:**

DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON E-F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION  
PACIENTE MASCULINO 81 AÑOS DE EDAD CON DX (B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION (U071) COVID-19 (Virus Identificado) DEFICIENCIA EN LA VENTILACION , RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y RESISTENCIA ASOCIADA CON FALLA RESPIRATORIA Y / O BOMBEO VENTILATORIO. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA COMO LAS DE AUTOCUIDADO Y SUPERVIVENCIA RESTRICCIÓN COMPLETA EN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR Y LABORAL.

**ANTECEDENTES: MENCIONADOS**

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDÍACA: 102 LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12 / 26 RPM

SATURACION DE O2: 97 %

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDACION Y ANALGESIA, SOPORTE VASOACTIVO, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

INSPECCIÓN: TIPO DE RESPIRACION RITMICA, SIMETRICA, REGULAR DE PREDOMINIO COSTAL SUPERIOR, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADOR POR VOLUMEN, VT 470 ML FRV 12/28 RPM, PEEP 10 CMH2O, FIO2 55%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT POSICIONADO # 8.0 FIJADO A 26 CMS

KIT TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

OCCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN: NO FREMITO BRONQUICO AUMENTADO

AUSCULTACIÓN: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON MOVILIZACION DE SECRECIONES.

GASES ARTERIALES: PH: 7.31 PaO2: 72.3 CO2: 45 HCO3: 22.3 BE -3.8; SvO2: PaO2/FIO2: 131 FIO2: 55

INTERPRETACION GASES: ACIDOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

**OBJETIVOS TERAPEUTICOS:**

MANTENER VENTILACION PULMONAR

MEJORAR OXIGENACION PULMONAR

PERMEABILIZAR VIA AEREA

DISMINUIR CONSECUENCIAS DE PATOLOGIA DE BASE Y ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA.

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE CONOCIDO POR EL SERVICIO, NO CAMBIO SIGNIFICATIVOS EN COMPARACION A ESTA MAÑANA. SE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

REVALORA, SE REALIZAN MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL, AFER, AFEL, TEF PROVOCADA, MAS SUCCION DE SECRECIONES POR TUBO Y BOCA ENCONTRANDOLAS DE MODERADA CANTIDAD TIPO MUCOIDES. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. SE REALIZA TERAPIA SIN COMPLICACION, DEJO PACIENTE CON VIA AEREA PERMEABLE, EN CAMA A MINIMO NIVEL CON BARANDAS ELEVADAS COMO PROTOCOLO EN RIESGO DE CAIDA.  
INSUMOS: 1 SONDAS DE SUCCION#14, 1 JERINGA PRELLENADA 10CC.  
AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO.

Firmado electrónicamente por **JONATHAN BARROS GARCES** -- FISIOTERAPEUTA

Identificación CC 1130681522

**15 febrero 2022 00:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 15/02/2022 12:11:45 a. m.

Descripción : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA

1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2

1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS

\*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022

\*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022

\*\* CALL SCORE - CLASE C

\*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS

3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:

\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO

\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO

\*\*COMPROMISO RENAL

4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III

5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS

6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS

7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

8. DIABETES MELLITUS TIPO 2

9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**DIAGNOSTO FISIOTERAPEUTICO:**

DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON E-F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION

PACIENTE MASCULINO 81 AÑOS DE EDAD CON DX (B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION (U071) COVID-19 (Virus Identificado) DEFICIENCIA EN LA VENTILACION , RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y RESISTENCIA ASOCIADA CON FALLA RESPIRATORIA Y / O BOMBEO VENTILATORIO. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA COMO LAS DE AUTOCUIDADO Y SUPERVIVENCIA RESTRICCIÓN COMPLETA EN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR Y LABORAL.

**ANTECEDENTES: MENCIONADOS**

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDIACA: 91LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12 / 25 RPM

SATURACION DE O2: 95%

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDACION Y ANALGESIA, SOPORTE VASOACTIVO ALTO, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

INSPECCIÓN: ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, CON ADECUADA EXCURSION TORACICA SIMETRICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADOR POR VOLUMEN, VT 470 ML FRV 12/28 RPM, PEEP 8 CMH2O, FIO2 70%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT POSICIONADO # 8.0 FIJADO A 26 CMS

KIT TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

OCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN: NO FREMITO BRONQUICO AUMENTADO

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES,SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

GASES ARTERIALES: PENDIENTE RPORTE DE GASES

INTERPRETACION GASES: PENDIENTE REPORTE

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA  
EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:  
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE  
MANTENER VENTILACION PULMONAR  
MEJORAR OXIGENACION PULMONAR  
DISMINUIR CONSECUENCIAS DE PATOLOGIA DE BASE Y ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA.

**EVOLUCIÓN:**

PACIENTE EN CONCIONES DESCRITAS, EN CONDICION CRITICA, SE REALIZA POSICIONAMIENTO, SE REALIZA FISIOTERAPIA DEL TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES, AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL+ SUCCION SE OBTIENE ABUNDANTES SECRECIONES MUCOIDES GRUESAS, SE DEJA PERMEABLE VIA AEREA EN IGUALES CONDICIONES, CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMA BAJO, POR RIESGO DE CAIDA.

INSUMOS: 1 SONDAS DE SUCCION#14, 1 JERINGA PRELLENADA 10CC.

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO.

Firmado electrónicamente por **CAROLINA LEONOR CHAVEZ ACOSTA** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 763274 Identificación CC 25286215

**15 febrero 2022 12:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente con Acompañante: : No

Fecha y Hora: : 15/02/2022 12:40:45 p. m.

Descripción: : SOPORTE DE OXIGENO INICIAL Y FINAL: VENTILACION MECANICA INVASIVA

**DIAGNÓSTICO MÉDICO:**

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA HIPOXÉMICA
- 1.1. NEUMONÍA POR SARS COV2
- 1.2. SOBREENFECCIÓN PULMONAR CON K. PNEUMONIAE BLEE Y C. ALBICANS
- \*\* INICIO DE SÍNTOMAS 13.01.2022
- \*\* PRUEBA POSITIVA 21.01.2022
- \*\* CALL SCORE - CLASE C
- \*\* VACUNACIÓN COVID 3 DOSIS
3. DISFUNCIÓN ORGÁNICA MÚLTIPLE:  
\*\*COMPROMISO RESPIRATORIO  
\*\*COMPROMISO HEMODINÁMICO  
\*\*COMPROMISO RENAL
4. ERC CON LESION RENAL AGUDA AKIN III
5. TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE RAMAS GEMELARES INTERNAS IZQUIERDAS
6. INSUFICIENCIA SUPRARRENAL POR SEPSIS
7. HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA
8. DIABETES MELLITUS TIPO 2
9. GLOMERULONEFRITIS POR IGA X HC

**DIAGNOSTO FISIOTERAPEUTICO:**

DOMINIO CARDIOPULMONAR PATRON E-F: DEFICIENCIA EN LA VENTILACION

PACIENTE MASCULINO 81 AÑOS DE EDAD CON DX (B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION (U071) COVID-19 (Virus Identificado) DEFICIENCIA EN LA VENTILACION, RESPIRACION E INTERCAMBIO DE GASES Y RESISTENCIA ASOCIADA CON FALLA RESPIRATORIA Y / O BOMBEO VENTILATORIO. LIMITACIÓN COMPLETA EN ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA COMO LAS DE AUTOCUIDADO Y SUPERVIVENCIA RESTRICCIÓN COMPLETA EN PARTICIPACIÓN SOCIAL Y FAMILIAR Y LABORAL.

**ANTECEDENTES: MENCIONADOS**

**SIGNOS VITALES:**

FRECUENCIA CARDIACA: 93LPM

FRECUENCIA RESPIRATORIA: 12 / 25 RPM

SATURACION DE O2: 97%

ESCALA DE BORG: NV

ESCALA DE EVA: NV

EVALUACION: PACIENTE EN CAMA, BAJO SEDACION Y ANALGESIA, SOPORTE VASOACTIVO ALTO, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES.

INSPECCIÓN: ACOPLADO A VENTILACION MECANICA, CON ADECUADA EXCURSION TORACICA SIMETRICA, SIN SIGNOS

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

PARAMETROS VENTILATORIOS: MODO CONTROLADOR POR VOLUMEN, VT 470 ML FRV 12/25 RPM, PEEP 8 CMH2O, FIO2 70%

POSICION, FIJACION Y PRESION CUFF DEL TOT/TQT: TOT POSICIONADO # 8.0 FIJADO A 26 CMS

KIT TRAQUEOSTOMIA: NO APLICA

OCCLUSION DE TQT: NO APLICA

PALPACIÓN: NO FREMITO BRONQUICO AUMENTADO

AUSCULTACIÓN: RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

GASES ARTERIALES: PENDIENTE REPORTE DE GASES

INTERPRETACION GASES: PENDIENTE REPORTE DE LA TARDE

MEDICAMENTOS TERAPEUTICOS: NA

EXAMENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS: NA

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

MANTENER VIA AEREA PERMEABLE

MANTENER VENTILACION PULMONAR

MEJORAR OXIGENACION PULMONAR

DISMINUIR CONSECUENCIAS DE PATOLOGIA DE BASE Y ESTANCIA INTRAHOSPITALARIA.

EVOLUCIÓN:

PACIENTE EN CONCIONES DESCRITAS, EN CONDICION CRITICA, SE REALIZA POSICIONAMIENTO, SE REALIZA FISIOTERAPIA DEL TORAX, MOVILIZACIONES COSTALES, AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL+ SUCCION SE OBTIENE ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES GRUESAS, SE DEJA PERMEABLE VIA AEREA EN IGUALES CONDICIONES, CON BARANDAS ARRIBA Y NIVEL DE CAMA BAJO, POR RIESGO DE CAIDA. NO EDUCACION POR CONDICION NEUROLOGICA.

INSUMOS:

1 SONDAS DE SUCCION #14,

1 JERINGA PRELLENADA 10CC.

AYUDAS TERAPEUTICAS: VENTILADOR MECANICO

Firmado electrónicamente por **LEIDY JOHANA GAON SOTO** -- FISIOTERAPIA

Tarjeta Profesional: 1144176250 Identificación CC 1144176250

### Notas de Enfermería

**27 enero 2022 01:09** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO : 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

22:44 - 07:00 paciente que ingresa a UCI adultos ,procedente de urgencias delicadas condiciones generales , bajo efectos de sedación y analgesia con Rass-4, acompañado de medico , enfermera , auxiliar y camillero a la valoración física observo Región occipital sin lesion , pabellón auricular bilateral sin lesión , pupila derecha talla 2 mm reactiva , pupila izquierda 2mm reactiva , SNG por fosa nasal izquierda permeable, pinzada para paso de medicamentos orales, con soporte de oxigeno por TOT conectado a la ventilación mecánica, fio2 100%, saturando por encima del 90%, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con cateter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo midazolam 10 cc/h, Fentanyl 10 cc/h y se inicia goteo de cisatracurio a 8 cc/hora ,plan de loquidos en ssn0.9% 10 cc/hora y para paso de medicamentos ev según horario, abdomen blando depresible a la palpacion, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con aposito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales integros sin edema, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, orina amarilla concentrada, cateter de MAHURKA femoral derecho cubierto con fisomul impregnado de sangre , region trocantérica bilateral sin lesiones ,region glútea e interglutea sin lesiones, lesion en region sacra por humedad , Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

ESCALA DE BRADEN: 10

EVA: N/V

ALERGIAS: NO

ASLAMIENTO: SI (contacto - gotas)

MANILLA DE IDENTIFICACIÓN: MSD

MANILLA DE RIEGO CAÍDA: SI

RIESGO DE LPP: FRICCIÓN – HUMEDAD – PRESIÓN – ADHESIVO.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA: SI (cepillo + crema dental)

HIGIENE DEL MEATO URINARIO: SI (con jabon de pH neutro como protocolo institucional)

RIESGO DE CAIDA: Se dan recomendaciones a la familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

paciente hemodinamicamente estable hipotermico , normotenso , normocardico RASS -5 es valorado por el DR escandon y jefe gloria

23:00 se realiza higiene bucal con clorhexhidina ,crema y cepillo

jefe gloria realiza curacion de cateter central y linea arterial los deja cubiertos con aposito de clorhexhidina

jefe hace retiro de SNG y coloca SNY por fosa nasal izquierda

glucometria de 131 mg/dl

se toma RX DE TORAX

1:00 se inicia protocolo de pronacion , se cubre cara , torax , abdomen extremidades con apositos alevyn y acompañada de fisioterapeuta ,3 enfermeras y 2 auxiliares se PRONA el paciente sin complicaciones

se utilizaron 15 apositos alevyn 17.5 cm x 17.5 cm

5 aposito alevyn 12.5 cm x 12.5 cm

10 aposito alevyn 21 cm x21 cm

fisioterapeuta realiza terapia respiratoria

jefe gloria toma paraclínicos ordenados

cada 2 horas acompañada de fisioterapeuta se le realiza cambio de posicion de cabeza y extremidades , se aplica LINOVERA en prominencias oseas

6:00 glucometria de ....

paciente que no presenta eventos adversos

07:00 Queda paciente en cama en posicion PRONO , bajo efectos de sedoanalgesia y relajacion con rass-5, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **GLORIA ELENA POSSU CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 34372714

**27 enero 2022 06:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO : 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

22:44 - 07:00 paciente que ingresa a UCI adultos ,procedente de urgencias delicadas condiciones generales , bajo efectos de sedación y analgesia con Rass-4, acompañado de medico , enfermera , auxiliar y camillero a la valoración física observo Región occipital sin lesion , pabellón auricular bilateral sin lesión , pupila derecha talla 2 mm reactiva , pupila izquierda 2mm reactiva , SNG por fosa nasal izquierda permeable, pinzada para paso de medicamentos orales, con soporte de oxigeno por TOT conectado a la ventilación mecánica, fio2 100%, saturando por encima del 90%, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con cateter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo midazolam 10 cc/h, Fentanyl 10 cc/h y se inicia goteo de cisatracurio a 8 cc/hora ,plan de loquidos en ssn0.9% 10 cc/hora y para paso de medicamentos ev según horario, abdomen blando depresible a la palpacion, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con aposito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales integros sin edema, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, orina amarilla concentrada, llega con deposicion diarreica abundante , cateter de MAHURKA femoral derecho cubierto con fisomul imprenado de sangre , region trocantérica bilateral sin lesiones ,region glútea sin lesiones., region sacra sin lesion , y lesion en region interglutea valorada por jefe gloria quien la cubre con lamina primium , fisomul transparente y aposito alevyn mas hace reporte y hoja de seguimiento , Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

ESCALA DE BRADEN: 10

EVA: N/V

ALERGIAS: NO

ASLAMIENTO: SI (contacto - gotas)

MANILLA DE IDENTIFICACIÓN: MSD

MANILLA DE RIEGO CAÍDA: SI

RIESGO DE LPP: FRICCIÓN – HUMEDAD – PRESIÓN – ADHESIVO.

HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA: SI (cepillo + crema dental)

HIGIENE DEL MEATO URINARIO: SI (con jabon de pH neutro como protocolo institucional)

RIESGO DE CAIDA: Se dan recomendaciones a la familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

paciente hemodinamicamente estable hipotermico , normotenso , normocardico RASS -5 es valorado por el DR escandon

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

y jefe gloria  
23:00 se realiza higiene bucal con clorhexidina ,crema y cepillo  
jefe gloria realiza curacion de cateter central y linea arterial los deja cubiertos con aposito de clorhexidina  
jefe hace retiro de SNG y coloca SNY por fosa nasal izquierda  
24:00glucometria de 131 mg/dl  
1:20 se toma RX DE TORAX  
1:35 se inicia protocolo de pronacion , se cubre cara , torax , abdomen extremidades con apositos alevyn y acompañada de fisioterapeuta ,3 enfermeras y 2 auxiliares se PRONA el paciente sin complicaciones  
se utilizaron 15 apositos alevyn 17.5 cm x 17.5 cm  
5 aposito alevyn 12.5 cm x 12.5 cm  
10 aposito alevyn 21 cm x21 cm  
fisioterapeuta realiza terapia respiratoria  
jefe gloria toma paraclínicos ordenados  
cada 2 horas acompañada de fisioterapeuta se le realiza cambio de posicion de cabeza y extremidades , se aplica LINOVERA en prominencias oseas  
5:00 glucometria de .166 mg/dl  
jefe toma paraclínicos ordenados  
paciente continua drenando liquido sanguinolento por sitio de insercion del cateter de mahurka  
hace otra deposicion diarreica abundante se realiza lavado de genitales con jabon neutro,se aplica crema almipiro  
paciente que no presenta eventos adversos  
07:00 Queda paciente en cama en posicion PRONO , bajo efectos de sedoanalgesia y relajacion con rass-5, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **GLORIA ELENA POSSU CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 34372714

**27 enero 2022 16:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Se realiza ronda de catéter venoso seguro, paciente con dispositivos vasculares los cuales no se valoran ya que el paciente se encuentra en posición prono, por lo que en caso de Requerir curación de algún acceso vascular, queda a cargo del jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA JEFE I

Identificación CC 67033873

**27 enero 2022 18:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CUBICULO #15

Recibo paciente en cama, en posicion de prono, cabecera a 35°, bajo efectos de sedación, analgesia y relajación, RASS -5. Región occipital sin lesion , pabellón auricular bilateral sin lesión , pupila derecha talla 2mm reactiva , pupila izquierda 2mm reactivas, donda yeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glucerna a 20cc/h, más irrigación manual con 40cc de agua libre, con soporte de oxigeno por TOT conectado a la ventilación mecánica, fio2 100%, saturando por encima del 90%, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con cateter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 12cc/h, Fentanyl 12cc/h, Cisatracutio a 8cc/h, plan de loquidos en ssn0.9% 10 cc/hora y para paso de medicamentos ev según horario, abdomen blando depresible a la palpacion, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con aposito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (++++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales integros sin edema, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, orina amarilla concentrada, llega con deposicion diarreica abundante , cateter de MAHURKA femoral derecho cubierto con fisomul imprenado de sangre , region trocantérica bilateral sin lesiones ,region glútea sin lesiones., region sacra sin lesion , y lesion en region interglutea valorada por jefe gloria quien la cubre con lamina primium , fisomul transparente y aposito alevyn mas hace reporte y hoja de seguimiento , Pulsos pedios presentes, conservados (++++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Eva: N/V

Alergias: No

Aislamiento: Gotas-Contacto

Limpieza de meato urinario: Si (Se realiza con agua y jabón ph neutro)

Higiene bucal con Clorhexidina: Si

Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho

Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad

07:00 Se valora el paciente.

08:00 Paciente aseado por previo turno de la noche.

10:00 Se verifica estado de piel, higiene de meato urinario, higiene oral, estado de dispositivos invasivos, permeabilidad de sondas, inmovilizaciones de sondas según protocolo institucional, funcionamiento de alarmas.

12:00 Se vigilan signos de infección en cvc y línea arterial.

14:00 Paciente que permanece en cama, cabecera a 35°, cama, en posicion de prono, cabecera a 35°, bajo efectos de

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

sedación, analgesia y relajación, RASS -5, no se moviliza por sus propios medios, se brinda asistencia con horario y según necesidad. Hemodinámicamente estable, afebril. Eliminando por sonda vesical, coonectada a cystoflo, anurico. Glicemias fuera de parámetros normales, se corrigen según esquema, y se realiza el debido control y se informa.

16:00 Durante el turno se brindan medidas de higiene y confort. Se realiza higiene del meato urinario e higiene oral según protocolo institucional una vez por turno y según necesidad. Se realizan cuidados de piel cada dos horas, entre estos se le realiza cambios de posición, hidratación de la piel con crema humectante, se liberan zonas de presión al masaje, se protegen zonas de riesgo, se verifica el funcionamiento del colchón antiescaras, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal, se colocan compresas en área inguinal y genital, se realiza higiene oral y genital según protocolo. Se verifican medidas de seguridad del paciente y el cumplimiento de las metas institucionales.

18:00 Se administra su tratamiento farmacológico ordenado con horario, no presenta eventos adversos. Soportado con nutrición enteral titulando según protocolo hasta llegar a la meta.

19:00 Queda paciente en cama, en posición de prono, cabecera a 35°, bajo efectos de sedación, analgesia y relajación, RASS -5. Sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **ANGIE TERESA TORRES VALLES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1005876445

**28 enero 2022 07:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A HORA 19:00

JOSE GABRIEL PAEZ

CUBICULO 15

19:00 Recibo paciente en cama, en posición prono, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación neuromuscular con escala de RASS -5, a la valoración física se observa Región occipital sin lesiones, pabellones auriculares cubiertos con parche extrathim por protección, pupilas isocóricas reactivas talla 2 mm la derecha y 2 mm la izquierda, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glúcerna a 20cc/h, más irrigación manual con 40cc de agua libre, con TuboOrotraqueal conectado a la ventilación mecánica, fio2 40%, saturando por encima del 90%, Tórax simétrico, con monitoria cardíaca continua invasiva, con catéter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 12cc/h, Fentanyl 12cc/h, Cisatracutio a 8cc/h, plan de líquidos en ssn 0.9% 10 cc/hora y para paso de medicamentos ev según horario, por un solo lumen pasando goteo de norepinefrina a 60 cc/hora, abdomen no valorable por posición, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con apósito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva óptima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales no valorables por posición, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, anurico, con catéter de MAHURKA femoral derecho cubierto con fisomul impregnado de material hemático en moderada cantidad, región trocánterica bilateral sin lesiones, región glútea sin lesiones. región sacra sin lesión, Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Escala de Braden :14

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSD

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO , GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos .

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de selección mecánica y al retirar informar al personal.

paciente valorado por médico y personal de enfermería

20:00 paciente se observa con sangrado por femoral derecho donde se encuentra catéter mahurka se informa a jefe y médico de turno quien ordena supinar paciente, se cumple orden médica, al momento de supinar al paciente se observa con sangrado en femoral derecho en catéter mahurka, jefe de turno realiza curación y deja vendaje compresivo

21:00 paciente se observa hipotenso, con goteo de norepinefrina a dosis altas, se informa a médico de turno quien ordena iniciar goteo de vasopresina a 5 cc/hora. y ordena administrar 100 mg desolucrotof, se cumple orden médica.

21:30 paciente se le brindan medidas de higiene y confort, se le realiza aseo bucal con clorhexidina, se le realiza cambio de posición e hidratación de piel con crema humectante, se palpa cavilón en región sacra glúteos, y linovera en prominencias óseas, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal.

22:30 paciente recibe y tolera su tratamiento farmacológico según orden médica sin presentar ningún evento adverso.

00:30 jefe de turno toma paraclínicos de control.

01:30 fisioterapeuta de turno valora paciente y le realiza terapia respiratoria sin ninguna complicación hasta el momento.

02:30 se le toma radiografía de tórax de control.

03:30 se le realiza cambio de posición e hidratación de piel con crema humectante, se palpa cavilón en región sacra glúteos,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

y linovera en prominencias oseas, se aplica crema a base de oxido de zinc en area de pañal.

06:00 paciente se le brindan medidas de higiene y confort s ele realiza baño en cama asistido, conpaños de clorexhidina, se le realiza aseo genital con paños de clorexhidina, se le realiza aseo genitalc on jabon ph neutro segun protocolo institucional, se lubrica piel con crema humectante, se aplica cavilon en region sacra glutea e interglutea, se aplica linovera en prominencia oseas y crema a base de oxido de zinc en area de pañal.

06:30 paciente se torna hipotenso, se le informa a jefe de turno y se aumenta al goteo de norepinefrina a 110cc/hora y a 8 cc la vasopresina.

07:00 queda paciente en cama con cabecera a 35°. en delicadas condiciones de salud, con goteo de vasoactivo a dosis altas, queda bajo efecto de sedoanalgesia con rass de -5, queda sin ningun cambio de sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**28 enero 2022 12:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17023894

CUBICULO 15

07:00---13:00

Recibo paciente en cama, en posicion prono, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación neuromuscular con escala de RASS -5, a la valoracion fisica se observa Región occipital sin lesiones, pabellones auriculares cubiertos con parche extrathim por proteccion, pupilas isocoricas reactivas talla 2 mm la derecha y 2 mm la izquierda, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glucerna a 40cc/h, más irrigación manual con 40cc de agua libre, con TuboOrotraqueal conectado a la ventilación mecánica, fio2 40%, saturando por encima del 90%, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con cateter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 12cc/h, Fentanyl 12cc/h, Cisatracutio a 8cc/h, plan de loquidos en ssn0.9% 10 cc/hora y para paso de medicamentos ev según horario, por uns olo lumen pasando goteo de norepinefrina a 60 cc/hora, abdomen no valorable por posicion, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con aposito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales no valorables por posicion, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, anurico, con cateter de MAHURKA femoral derecho cubierto con fisomul imprenaaado de material hematico en moderada cantidad, region trocantérica bilateral sin lesiones ,region glútea sin lesiones. region sacra sin lesion , Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Eva: N/V

Alergias: No

Aislamiento: Gotas-Contacto

Limpieza de meato urinario: Si (Se realiza con agua y jabón ph neutro)

Higiene bucal con Clorhexidina: Si

Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho

Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad

PCTE ES VALORADO POR MEDICO Y ENFERMERA DE TURNO.

08.00 se realizan cambios de posicion , se le aplica crema corporal en espalda , se rota sonda vesical debidamente pinzada , se deja inmovilizada . por orden de jefede turno se suspende NET . glucometriade control en 236mg/dl , se administra 5 und de insulina cristalina subcutanea .

10:00 se deja goteo de heparina a 5 cc/h .

12.00 pcte en delicadas condiciones de salud , continua con las siguientes infuciones norepinefrina que se logra titular hasta 45 cc/h , vasopresina a 12 cc/h , midazolam y fentanyl a 12 cc/H ,cisatracurio a 8 , plan de liquidos a 10 cc/h , sonda yeyunal pinzada , se irrigo sonda con 40 cc con agua libre cada 4 horas , se le administra su tto farmacologico anotado en kardex , no presenta efectos adversos ,pcte anurico .no realiza deposicion. pcte es conectado a maquina de hemofiltro. glucomtria de control en 357mg/dl , se corrige con 8 und de insulina cristalina subcutanea.

13:00 entrego pcte en cama con las medidas de seguridad barandas arriba , manilla de identificacion , rotulos de identificacion , monitor y alarmas encendidas, pupilas en 2mm reactivas , sin cambios en sus dispositivos medicos .

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143842298

**28 enero 2022 19:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

13:00 Recibo paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación neuromuscular con escala de RASS -5, a la valoración física se observa Región occipital sin lesiones, pabellones auriculares cubiertos con parche extratim por protección, pupilas isocoricas reactivas talla 2 mm la derecha y 2 mm la izquierda, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda, permeable a la irrigación y por el momento pinzada. Con Tubo Orotraqueal conectado a la ventilación mecánica, fio2 50%, saturando por encima del 90%, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con catéter venoso central

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito trasparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 12cc/h, Fentanyl 12cc/h, Cisatracurio a 8cc/h, plan de líquidos en ssn0.9% 10 cc/hora, norepinefrina, vasopresina 12cc/h y para paso de medicamentos ev según horario, abdomen blando no depresible, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con apósito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales no valorables por posicion, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, anurico, con catéter de MAHURKA femoral derecho cubierto con fixomul impregnado de material hemático en moderada cantidad, conectado a hemodiálisis. Region trocantérica bilateral sin lesiones ,region glútea sin lesiones. region sacra sin lesion , Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Eva: N/V

Alergias: No

Aislamiento: Gotas-Contacto

Limpieza de meato urinario: Si (Se realiza con agua y jabón ph neutro)

Higiene bucal con Clorhexidina: Si

Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho

Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad

14:00 paciente que se le brindan cuidados de higiene y confort, se cambia de posicion cada dos horas hidratando e humectando piel, se cambia de pañal según necesidad, aplicando crema a base de óxido de zinc y se deja compresa bilateral para protección. se administra tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso.

17:00 jefe de turno toma paraclínicos de control.

18:00 paciente en muy delicadas condiciones, con glucometrías corregidas según protocolo, presiones manejadas con vasodilatador, tolerando tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso, eliminan en muy poca cantidad, paciente renal, no realiza deposicion.

19:00 queda paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, RASS -5. sin cambio en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1073322767

**28 enero 2022 19:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA: Paciente en uci en delicadas condiciones generales bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecánica por tot, sny, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con cateter venosos central yugular derecho por donde pasan goteos y medicamentos, con vaso activo dual, en destete de vaso presina, abdomen depresible, con sonda vesical conectado a cistoflo anurico, MI simétricos con edema GI, con catéter mahurka femoral derecho se observa con sangrado activo con vendaje compresivo, por orden de nefrología se conecta a TRRC tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st150, qb150, cero heparina, con liquidos prismsate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf las primeras 6horas cero luego 50ccchora según tolerancia hemodinámica, queda con parámetros dentro de rangos normales al cuidado del personal rcs ser. Se conecta a las 12:30pm. Nota Nelly Jaramillo enfermera ser

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**29 enero 2022 06:44** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A HORA 19:00

JOSE GABRIEL PAEZ

CUBICULO 15

19:00 Recibo paciente en cama, en posicion prono, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación neuromuscular con escala de RASS -5, a la valoracion fisica se observa Región occipital sin lesiones, pabellones auriculares cubiertos con parche extrathim por proteccion, pupilas isocoricas reactivas talla 2 mm la derecha y 2 mm la izquierda, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glucerna a 20cc/h, más irrigación manual con 40cc de agua libre, con TuboOrotraqueal conectado a la ventilación mecánica, fio2 40%, saturando por encima del 90%, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con cateter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito trasparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Cisatracutio a 8cc/h, plan de liquidos en ssn0.9% 80 cc/hora y para paso de medicamentos ev según horario, por un solo lumen pasando goteo de norepinefrina a 0 cc/hora, abdomen no valorable por posicion, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con aposito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales no valorables por posicion, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, anurico, con cateter de MAHURKA femoral derecho conectado a maquina de hemodiafiltracion , region trocantérica bilateral sin lesiones ,region glútea sin lesiones. region sacra sin lesion , Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Escala de Braden :14

RASS: -5

EVA: N/V

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Alergias NO

Manilla en: MSD

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO , GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad , Presión , Adhesivos .

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabon PH neutro segun protocolo institucional).

Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de seccion mecanica y al retirar informar al personal.

paciente valorado por medico y personal de enfermeria

20:00 paciente se observa con sangrado por femoral derecho donde se encuentra cateter mahurka seinforma a jefe de turno 21:00 paciente se observa hipotenso, con goteo de norepinefrina a dosis altas, se informa a medico de turno quien ordena iniciar goteo de vasopresinaa 5 cc/hora. y orden administra 100 mg desolucrotef, se cumple orden medica.

21:30 paciente se le brindan medidas de higiene y confort, se le realiza aseo bucal con clorexhidina, se le realiza cambio de posicion e hidratacion de piel con crema humectante, se aplica cavilon en region sacra gluteos, y linovera en prominencias oseas, se aplica crema a base de oxido de zinc en area de pañal.

22:30 paciente recibe y tolera su tto farmacologico segun orden medica sin presentar ningun evento adverso.

00:30 jefe de turno toma paraclínicos de control.

01:30 fisioterapeuta de turno valora paciente y le realiza terapia respiratoria sinninguna complicacaion hasta el momento.

02:30 se le toma radiografía de torax de control.

03:30se le realiza cambio de posicion e hidratacion de piel con crema humectante, se palica cavilon en region sacra gluteos, y linovera en prominencias oseas, se aplica crema a base de oxido de zinc en area de pañal.

04:30 paciente que durante la noche se le titula goteo de norepinefrina hasta deja a 2 cc/hora, no realiza deposicion, elimina en muy poca cantidad orina amarilla colurica.

06:30 paciente se le ultrafiltra 1630 cc

07:00 queda paciente en cama con cabecera a 35°. en delicadas condiciones de salud, , queda bajo efecto de sedoanalgesia con rass de -5, queda sin ningun cambio de sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**29 enero 2022 18:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CUBICULO #15

7:00-19:00

Recibo paciente en cama, en cama , cabecera a 35°, bajo efectos de sedación, analgesia y relajación, RASS -5. Región occipital sin lesion , pabellón auricular bilateral sin lesión , pupila derecha talla 23mm reactiva , pupila izquierda 3mm reactivas, donda yeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual con 40cc de agua libre, con soporte de oxigeno por TOT conectado a la ventilación mecánica, fio2 35%, saturando por encima del 90%, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con cateter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Cisatracutio a 5cc/h, plan de loquidos en ssn0.9% 80 cc/hora y para paso de medicamentos ev según horario, abdomen blando depresible a la palpacion, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con aposito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales integros sin edema, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, orina amarilla concentrada, cateter de MAHURKA femoral derecho cubierto con fisomul cubierto, en el momento en hemodiafiltracion continua , region trocantérica bilateral sin lesiones ,region glútea sin lesiones., region sacra sin lesion , y lesion en region interglutea cubierta con lamina primium , fisomul transparente y aposito alevyn, Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Eva: N/V

Alergias: No

Aislamiento: Gotas-Contacto

Limpieza de meato urinario: Si (Se realiza con agua y jabón ph neutro)

Higiene bucal con Clorhexidina: Si

Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho

Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad

08:00 se realiza ingreso al cubículo y se realiza higiene de paciente con pañitos de clorhexidina, se le brindan medidas de confort, paciente bajo relación y sedación conctado maquila de diálisis en hemodiafiltracion continua.

10:00 Se verifica estado de piel, higiene de meato urinario, higiene oral, estado de dispositivos invasivos, permeabilidad de sondas, inmovilizaciones de sondas según protocolo institucional, funcionamiento de alarmas. se suministra su medicamento por orden medica establecidos

12:00 Se vigilan signos de infección en cvc y línea arterial.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

14:00 Paciente que permanece en cama, cabecera a 35°, cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedación, analgesia y relajación, RASS -5, no se moviliza por sus propios medios, se brinda asistencia con horario y según necesidad. Hemodinamicamente estable, afebril. Eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, eliminado en poca cantidad.

16:00 Durante el turno se brindan medidas de higiene y confort. Se realiza higiene del meato urinario e higiene oral según protocolo institucional una vez por turno y según necesidad. Se realizan cuidados de piel cada dos horas, entre estos se le realiza cambios de posición, hidratación de la piel con crema humectante, se liberan zonas de presión al masaje, se protegen zonas de riesgo, se verifica el funcionamiento del colchón antiescaras, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal, se colocan compresas en área inguinal y genital, se realiza higiene oral y genital según protocolo. Se verifican medidas de seguridad del paciente y el cumplimiento de las metas institucionales.

18:00 Se administra su tratamiento farmacológico ordenado con horario, no presenta eventos adversos. Soportado con nutrición enteral titulando según protocolo hasta llegar a la meta.

19:00 Queda paciente en cama, en posición de prono, cabecera a 35°, bajo efectos de sedación, analgesia y relajación, RASS -5. Sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 22:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA día 2: Paciente en uci en delicadas condiciones generales bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecánica por tot, sny, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con cateter venosos central yugular derecho por donde pasan goteos y medicamentos, con vaso activo, abdomen depresible, con sonda vesical conectado a cystoflo anurico, MI simétricos con edema GI, con catéter mahurca femoraon con vendaje compresivo, continua en TRRC tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi: qt72horas, st150, qb150, cero heparina, con liquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cchora según tolerancia hemodinámica, vigilancia y cuidado de la teraia a cargo del personal rcs ser. nota realizada por Marta Isabel Muñoz enmerera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**30 enero 2022 06:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CAMA 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

HORA 19:00-07:00

19:00 Recibo paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación en una escala de RASS -5, a la valoración física se observa Región occipital sin lesiones, pabellones auriculares cubiertos con parche extrathim por protección, pupilas isocóricas reactivas talla 2 mm la derecha y 2 mm la izquierda, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual, con soporte de oxígeno por Tubo Orotraqueal conectado a la ventilación mecánica, fio2 40%, saturando limitrofe, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con cateter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Cisatracutio a 5cc/h, y para paso de medicamentos ev según horario, abdomen globoso, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con apósito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales externos íntegros, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, con cateter de MAHURKA femoral derecho conectado a hemodiafiltracion, region trocantérica bilateral sin lesiones, region glútea sin lesiones. region sacra sin lesion, Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Escala de Braden :14

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSD

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabon PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de seccion mecanica y al retirar informar al personal.

paciente valorado por medico y personal de enfermeria

20:00 paciente que se brindan cuidados de higiene y confort, se le realiza lubricacion de la piel, se aplica crema a base de oxido de zinc en area de pañal, no se observan lesiones, se irrigan sondas, se le realizan cambios de posición, paciente



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

oligoanurico

22:00se administra su tratamiento farmacológico sin presentarse evento adverso, se reinicia infusión de norepinefrina a dosis tituable.

23:00personal de imagenología realiza toma de rx de tórax fisioterapeuta realiza terapia respiratoria

00:00Jefe de turno realiza toma de parámetros de control, toma de glucometría, la cual se corrige según esquema

02:00se le realizan cambios de posición, paciente que continúa conectado a hemofiltración.

05:00paciente que se brindan cuidados de higiene y confort, se le realiza su baño en cama, con paños húmedos, higiene del meato urinario, con jabón de pH neutro, higiene oral, con clorhexidina, se aplica sensibilidad, linovera, se deja con compresas en área de pañal, para protección, sondas permeables a la irrigación

06:00Paciente que durante la noche pasa hemodinámicamente en regulares condiciones de salud, con toma de signos vitales donde se observa normotensión, con soporte de vasopresor a mínimas dosis, normocárdico, afebril, con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal, conectada a ventilación mecánica, control de líquidos eliminados y administrados, control de glucometría, elimina orina por sonda vesical, realiza deposición, se administra resto de tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso, con UO de 2630cc

07:00Queda paciente en cama, con barandas elevadas por seguridad en una escala de RASS de -5, con cvc permeable a la irrigación, sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 07:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA día 3: Paciente en UCI en delicadas condiciones generales bajo efectos de sedación conectada a ventilación mecánica por tot, sny, normocéfalo, cuello móvil, tórax simétrico normo expansivo, con catéter venosos central yugular derecho por donde pasan goteos y medicamentos, con requerimiento de soporte vaso activo, abdomen depresible, con sonda vesical conectada a cistoflo anurico, MI simétricos con edema GI, con catéter mahurca femoral con vendaje compresivo, continúa en TRRC tipo hemodiafiltración veno venosa continúa así: qt72horas, st150, qb150, cero heparina, con líquidos prismasate con un volumen total 1850ml, en predilución 1300ml, post dilución 550ml, uf 50chora según tolerancia hemodinámica, vigilancia y cuidado de la terapia a cargo del personal rcs ser. nota realizada por Marta Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**30 enero 2022 12:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CAMA 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

7:00 Recibo paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación en una escala de RASS -5, a la valoración física se observa Región occipital sin lesiones, pabellones auriculares cubiertos con parche extrathim por protección, pupilas isocóricas reactivas talla 2 mm la derecha y 2 mm la izquierda, sonda nasoyeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual, con soporte de oxígeno por Tubo Orotraqueal conectada a la ventilación mecánica, fio2 45%, saturando limitriofe, Tórax simétrico, con monitoria cardíaca continúa invasiva, con catéter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Cisatracurio a 5cc/h, y para paso de medicamentos ev según horario, abdomen globoso, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con apósito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva óptima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales externos íntegros, eliminando por sonda vesical, conectada a cistoflo, con catéter de MAHURKA femoral derecho conectada a hemodiafiltración, región trocántica bilateral sin lesiones, región glútea sin lesiones. región sacra CON LESION CUBIERTA CON DUODERM, Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Escala de Braden :14

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSD

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sección mecánica y al retirar informar al personal.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

paciente valorado por medico y personal de enfermería

8:00 Recibo paciente bañado del turno anterior, paciente se brindan medidas de seguridad y confort, se realizan cambios de posicion y cuidados de la piel cada dos horas, se hidrata piel con crema humectante, se aplica linovera en prominencias oseas, se aplica crema con oxidio de zinc en area del pañal. oligoanurico. se titula norepinefrina para destete. SE REVISAR PIEL SE OBSERVA LESION EN SACRO CUBIERTA CON APOSITO DE DUODERM CON SALIDA DE SECRESION SANGUINOLENTA, SE INFORMA A JEFE DE TURNO.

10:00 durante la mañana se administra su tratamiento farmacologico sin presentar evento adverso. le realizan terapia respiratoria. POR ORDEN MEDICA SE DEJA RELAJACION A 10CC/H.

12:00 se toma de glucometria, de control, la cual se corrige segun esquema

higiene oral, con clorhexidina, se aplica sensi care, linovera, se deja con compresas en area de pañal, para proteccion, sondas permeables a la irrigacion

Paciente que durante la mañana pasa hemodinámicamente en regulares condiciones de salud, con toma de signos vitales donde se observa normotenso, con soporte de vasopresor a mínimas dosis, normocardico, afebril, con soporte de oxígeno por tubo orotraqueal, conectada a ventilación mecánica, control de líquidos eliminados y administrados, control de glucometria 258MG/DL SE INFORMA A JEFE DE TURNO SE ADMINISTRA 7 UNIDADES DE CRISTALINA. elimina por sonda vesical, en poca cantidad.

13:00 Queda paciente en cama, con barandas elevadas por seguridad en una escala de RASS de -5, con cvc permeable a la irrigación, sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66933718

**30 enero 2022 14:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CAMA 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

13.00-19:00

13:00 Recibo paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, RASS -5, a la valoración física se observa Región occipital sin lesiones, pabellones auriculares cubiertos con parche extrathim por protección, pupilas isocóricas reactivas talla 2 mm, sonda nasoyeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glúcerna a 50cc/h, más irrigación manual, con soporte de oxígeno por Tubo Orotraqueal conectado a la ventilación mecánica, fio2 45%, saturando limitrofe, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con cateter venoso central yugular lado derecho trílumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Cisatracutio a 5cc/h, norepinefrina a 6cc/h, y para paso de medicamentos ev según horario.

Msd con línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con apósito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal.

Abdomen globoso a palpacion, genitales externos integros, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, con cateter de MAHURKA femoral derecho conectado a hemodiafiltracion, region trocantérica bilateral sin lesiones, region glútea sin lesiones. region sacra con lesion cubierta con apósito dudoder, ya documentada por enfermería., Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Escala de Braden :14

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSD

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabon PH neutro segun protocolo institucional).

Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción.

14:00 valorado por medico de turno, ordena manejo en unidad.

se administra medicacion sin complicacion, tolerandola.

16:00 Horas se realiza cuidados de piel, cambios de posicion cada 2 horas hidratacion con crema. paciente se le realiza cuidados de sonda de nutrición, continua permeable.

paciente oligurico, continua en terapia hemofiltro.

18:00 Horas paciente estable, continua con soporte vasoactivo norepinefrina a 2cc/h. presiones arteriales labiles. glicemias normales. afebril, normocardico.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

19:00 Horas entrega paciente en cama, continua manejo en unidad.

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130665932

**31 enero 2022 06:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CAMA 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

HORA 19:00-07:00

19:00 Recibo paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación en una escala de RASS -5, a la valoración física se observa Región occipital sin lesiones, pabellones auriculares cubiertos con parche extrathim por protección, pupilas isocóricas reactivas talla 2 mm la derecha y 2 mm la izquierda, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glúcerna a 50cc/h, más irrigación manual, con soporte de oxígeno por Tubo Orotraqueal conectado a la ventilación mecánica,  $\text{FIO}_2$  40%, saturando limitrofe, Tórax simétrico, con monitoria cardíaca continua invasiva, con catéter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Cisatracutio a 5cc/h, y para paso de medicamentos ev según horario, abdomen globoso, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con apósito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva óptima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales externos íntegros, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, con catéter de MAHURKA femoral derecho conectado a hemodiafiltración, región trocantérica bilateral sin lesiones, región glútea sin lesiones. región sacra con lesión cubierta con duoderm, Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Escala de Braden :14

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSD

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de selección mecánica y al retirar informar al personal.

paciente valorado por médico y personal de enfermería

20:00 paciente que se brindan cuidados de higiene y confort, se le realiza lubricación de la piel, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal, se observan lesiones en sacra cubierta con duoderm, se irrigan sondas, se le realizan cambios de posición, paciente oligoanúrico

22:00 se administra su tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso

23:00 personal de imagenología realiza toma de RX de tórax fisioterapeuta realiza terapia respiratoria

00:00 jefe de turno realiza toma de paraclínicos de control, toma de glucometría, la cual se corrige según esquema

02:00 se le realizan cambios de posición, paciente que continúa conectado a hemodiafiltración.

05:00 paciente que se brindan cuidados de higiene y confort, se le realiza su baño en cama, con paños húmedos, higiene del meato urinario, con jabón de pH neutro, higiene oral, con clorhexidina, se aplica sensibilidad, linovera, se deja con compresas en área de pañal, para protección, sondas permeables a la irrigación

06:00 Paciente que durante la noche pasa hemodinámicamente en regulares condiciones de salud, con toma de signos vitales donde se observa normotensión, normocárdico, afebril, con soporte de oxígeno por tubo oro-traqueal, conectada a ventilación mecánica, control de líquidos eliminados y administrados, control de glucometría, las cuales se corrigen, según esquema, elimina orina por sonda vesical en poca cantidad, realiza deposición líquida, se administra resto de tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso, con un UF de 3600cc

07:00 Queda paciente en cama, con barandas elevadas por seguridad en una escala de RASS de -5, con CVC permeable a la irrigación, sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 10:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACIÓN VENO VENOSA CONTINUA cumple ciclo completo de 72 horas: Paciente en UCI en delicadas condiciones generales bajo efectos de sedación conectada a ventilación mecánica por TOT, S<sub>ny</sub>, normocefálico, cuello móvil, tórax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular derecho por donde pasan goteos y medicamentos, con requerimiento de soporte vaso activo, abdomen depresible, con sonda vesical conectada a cystoflo anurico, MI

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

simétricos con edema GI, con catéter mahurca femoral con vendaje compresivo, continua en TRRC tipo hemodiafiltración veno venosa continua asi:qt72horas, st150, qb150, cero heparina, con líquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilución 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cchora según tolerancia hemodinámica, vigilancia y cuidado de la terapia a cargo del personal rcs ser hoy cumple ciclo completo de 72 horas y se suspende por orden medica. nota realizada por Marta Isabel Muñoz

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**31 enero 2022 12:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CAMA 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

HORA 07:00/13:000

07:00 Recibo paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación en una escala de RASS -5, a la valoración física se observa Región occipital sin lesiones, pabellones auriculares cubiertos con parche extrathin por protección, pupilas isocóricas reactivas talla 2 mm la derecha y 2 mm la izquierda, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda pasando nutrición enteral con Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual, con soporte de oxígeno por Tubo Orotraqueal conectado a la ventilación mecánica, fio2 40%, saturando límite, Tórax simétrico, con monitoria cardiaca continua invasiva, con catéter venoso central yugular lado derecho trilumen permeable, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Cisatracurio a 10cc/h, y para paso de medicamentos ev según horario, abdomen globoso, línea arterial radial derecha funcional, sitio de inserción cubierto con apósito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulso radial y ulnar presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal, genitales externos íntegros, eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, con catéter de MAHURKA femoral derecho conectado a hemodiafiltración, región trocánterica bilateral sin lesiones, región glútea sin lesiones. Región sacra con lesión cubierta con duoderm, Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Escala de Braden: 14

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSD

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

Paciente valorado por médico y personal de enfermería

08:00paciente que lo recibo ya bañado en turno anterior se brindan cuidados de higiene y confort, se le realiza lubricación de la piel, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal, se observan lesión en sacra cubierta con duoderm, se irrigan sondas, se le realizan cambios de posición, paciente oligoanurico se administra su tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso

Recibe paciente terapia respiratoria

09:00paciente se observa hipotenso se informa a medico de turno lo cual ordena infusión de norepinefrina se cumple orden medica se utiliza 1 equipo de bomba de infusión y 1 equipo r33+1 equipo para nutrición.

10:00se le realizan cambios de posición, paciente que continúa conectado a hemofiltración.

12:00Paciente que durante la mañana pasa hemodinámicamente en regulares condiciones de salud, con toma de signos vitales donde se observa normotenso, normocardico, afebril, con soporte de oxígeno por tubo oro-traqueal, conectada a ventilación mecánica, control de líquidos eliminados y administrados, control de glucometria 273, las cuales se corrigen, según esquema, elimina orina por sonda vesical en poca cantidad, se administra resto de tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso.

13:00Queda paciente en cama, con barandas elevadas por seguridad en una escala de rass de -5, con cvc permeable a la irrigación, con monitores y alarmas encendidas monitorias básicas continúa invasiva sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **MARGIEE LIZETH DIAZ DUQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144043291

**31 enero 2022 19:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CAMA 15

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

JOSE GABRIEL PAEZ  
CC. 17023894  
31-ENERO-22

13+00

Recibo paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, RASS -5, Hemodinámicamente inestable soportado con norepinefrina a baja dosis, cabeza normal, Región occipital íntegra, pabellones auriculares cubiertos con Duoderm extrathin se observa barrera íntegra son signos de lesión, pupilas isocóricas reactivas talla 2 mm, sonda yeyunal por fosa nasal izquierda permeable y pasando Net- Glucerna a 50cc/h, Tubo Orotraqueal conectado a la ventilación mecánica, FIO2 40%, saturando al 90%, Catéter venoso central trilumen canulado en yugular, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando: Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Cisatracurio a 10cc/h, Norepinefrina a 10cc/h, más esquema de medicamentos. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua, abdomen globoso, depresible a la palpación, peristaltismo aumentado. Miembros superiores simétricos, Línea arterial radial Der, cubierta con apósito transparente, pulsos conservados (+++) y adecuada perfusión distal. Fuerza muscular no valorable por relajación, marcado edema fóvea positiva grado 3. Genitales íntegros, sonda vesical, conectada a cystoflo, oligo anurico, catéter de Mahurka femoral derecho, conectado a hemodiafiltración, Región sacra con lesión por presión en manejo por CIPHO, cubierta con duoderm la cual No se destapa, región trocantérica bilateral íntegra, región glútea e interglútea íntegra. Miembros inferiores con edema, Fóvea positiva en 3, fundas de compresión neumática intermitente, Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

14+30

Se termina ciclo de hemofiltración por 72 horas, última filtración de 1100 ml, catéter mahurkar queda cubierto, limpio y seco, Se realizan medidas de higiene y confort, higiene oral con clorhexidina. Realiza abundante deposición Diarreica, se realiza lavado con jabón PH Neutro, secado con toques suaves, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal. Se protege pene con compresa en forma de cono y áreas inguinales con compresa, se aplica crema humectante y linovera en prominencias Oseas. Cambio de posición e hidratación de piel con crema humectante, se aplica linovera en prominencias óseas. Paciente se torna hipotenso y desaturado, no tolera cambios de posición, se hace necesario titular infusión de norepinefrina. Piel en alto riesgo de lesión por edema, piel de naranja. Glucometria en 330mg/dl se realiza corrección endovenosa con 15UI de insulina cristalina por indicación del Dr Devia. Se deja nutrición a 20cc/h,

15+00

Por orden del Dr Devia se apaga infusión de cisatracurio.

17 +00

Durante la tarde, Recibe y tolera tratamiento farmacológico según orden médica, sin presentar evento adverso, Glucometria en 265mg/dl se realiza corrección endovenosa con 10UI de insulina cristalina endovenoso

19+00

Queda paciente en cama con cabecera a 35°. Bajo efectos de sedación y analgesia RASS -5, hemodinámicamente inestable, soportado con infusión de norepinefrina, Glucometria en 169mg/dl. Sin cambio en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66872942

**01 febrero 2022 06:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

19:00 Recibo paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, en un RASS de -5. Observo región occipital íntegra. Pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, se observa barrera íntegra, sin signos de lesión, reportado. Pupilas isocóricas reactivas, en talla 2 mm. Sonda Yeyunal por fosa nasal izquierda, para Nutrición Enteral, pasando Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual, con 40cc de agua, cada 4 horas. Soporte de oxígeno por Tubo Orotraqueal, conectado a la ventilación mecánica, FIO2 40%, saturando por encima del 95%. Catéter Venoso Central trilumen, canulado en región

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

yugular izquierda, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Norepinefrina a 15cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardíaca continua. Abdomen globoso, depresible a la palpación, peristaltismo aumentado. Miembros superiores simétricos. Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con apósito transparente. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. Diuresis por Sonda vesical, conectada a cystoflo, paciente oligoanurico. Catéter Mahurka en región femoral derecha, cubierto, limpio y seco. Observo región sacra con lesión por presión, en manejo por CIPHO, cubierta con duoderm, la cual No se destapa. Región trocantérica bilateral íntegra, región glútea e interglútea íntegra. Miembros inferiores con edema, Fóvea positiva en 3. Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar. Talones sin lesión.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

20:00 Se deja con inmovilizador de miembros superiores, con compresa en área circundante para protección de piel.

22:00 Se toma radiografía de tórax de control

24:00 Jefe de turno toma paraclínicos de control

5:00 Realizo higiene bucal, baño general en cama, cuidados del meato urinario e hidratación corporal con crema de manos.

6:00 Paciente que durante el turno permanece hemodinámicamente inestable. Recibe y tolera tratamiento farmacológico. Se le brindan medidas de bienestar y confort. Encuentro piel tallada pero íntegra, con lesiones ya descritas. No realiza deposición.

7:00 Queda paciente en cama, en iguales condiciones generales, sin más cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 13:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Se realiza curación de catéter venoso central yugular derecho trilumen, se realiza curación de catéter con previa lavado de manos se retira apósito utilizando removedores de apósito, se hace postura de guantes estériles, se realiza desinfección de área previa técnica aséptica utilizando aplicador gasa con clorhexidina al 2% en alcohol al 70%, se observa sitio de inserción limpio y seco, sin signos de flebitis, se cambia dispositivo de fijación, dejo cubierto con apósito CHG, conectores libre de aguja se observan limpios, Se realiza curación de catéter arterial radial derecho se observa sitio de inserción sin signos de infección, se realiza curación de catéter con previa lavado de manos se retira apósito utilizando removedores de apósito, se hace postura de guantes estériles, se realiza desinfección de área previa técnica aséptica utilizando aplicador estéril con clorhexidina al 2% en alcohol al 70%, se observa sitio de inserción limpio y seco, sin signos de flebitis, dispositivo de fijación, dejo cubierto nuevamente con apósito pediátrico, realizo desinfección con alcohol isopropílico al 70% y cambio de conector libre de aguja del sistema transductor, se rotula e inmoviliza extremidad. Se informa a jefe de turno

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA JEFE I

Identificación CC 67033873

**01 febrero 2022 17:58** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

7:00 Recibo paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, en un RASS de -5. Observo región occipital íntegra. Pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, se observa barrera íntegra, sin signos de lesión, reportado. Pupilas isocóricas reactivas, en talla 2 mm. Sonda Yeyunal por fosa nasal izquierda, para Nutrición Enteral, pasando Glucerna a 20cc/h, más irrigación manual, con 40cc de agua, cada 4 horas. Soporte de oxígeno por Tubo Orotraqueal, conectado a la ventilación mecánica, FIO2 40%, saturando por encima del 95%. Catéter Venoso Central trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con apósito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 10cc/h, Fentanyl 10cc/h, Norepinefrina a 5cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardíaca continua. Abdomen globoso, depresible a la palpación, peristaltismo aumentado. Miembros superiores simétricos. Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con apósito transparente. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. Diuresis por Sonda vesical, conectada a cystoflo, paciente oligoanurico. Catéter Mahurka en región femoral derecha, cubierto, limpio y seco. Observo región sacra con lesión por presión, en manejo por CIPHO, cubierta con



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

duoderm, la cual No se destapa. Región trocantérica bilateral íntegra, región glútea e interglútea íntegra. Miembros inferiores con edema, Fóvea positiva en 3. Pulsos pedios presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal y buen llenado capilar. Talones sin lesión.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

10:00 Se deja con inmovilizador de miembros superiores, con compresa en área circundante para protección de piel.

12:00 Realizo higiene bucal, cuidados del meato urinario e hidratación corporal con crema de manos.

16:00 Paciente que durante el turno permanece hemodinámicamente inestable. Recibe y tolera tratamiento farmacológico. Se le brindan medidas e bienestar y confort. Encuentro piel tallada pero íntegra, con lesiones ya descritas. realiza deposición.

19:00 Queda paciente en cama, en iguales condiciones generales, sin más cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 38603351

**01 febrero 2022 20:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA: Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecánica por tot, con vaso activo, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo, MI simétricos con edema GII, con catéter mahurca femoral derecho cubierto con fixomul limpio y seco por orden de nefrología se conecta a TRRC tipo hemodiafiltración veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con líquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilución 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinámico según tolerancia hemodinámica, procedimiento que se realiza sin complicaciones, queda al cuidado y vigilancia del personal rcs ser. Nota Nelly Jaramillo enfermera ser

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**02 febrero 2022 06:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

19:00 a 7:00

1/2/2022 a 2/2/2022

Recibo paciente adulto en cama, cabecera a 45°, a la valoración física observo: bajo efectos de sedoanalgesia, en un RASS de -5. Observo región occipital íntegra. Pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, se observa barrera íntegra, sin signos de lesión, reportado. Pupilas isocóricas foto reactivas Ambas a la luz, en talla 2 mm. SNY por fosa nasal izquierda, para Nutrición Enteral, pasando Glúcena a 20cc/h, más irrigación manual, con 40cc de agua, cada 4 horas. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 40%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatías, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM, limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 10cc/h, Fentanyl 15cc/h, Norepinefrina a 5cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardíaca continua. Abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cistoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha, cubierto, limpio y seco. conectado a hemodialisis, respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoración de piel, al cambio de posición.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Manilla de Riego Caída: **SÍ**

Aislamiento: **CONTACTO, GOTAS**

Riesgo de LPP: **Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.**

Higiene Oral con clorhexidina: **SÍ con Clorhexidina**

Higiene del Meato Urinario: **SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).**

Riesgo de caída: **Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.**

se valora piel cefalocaudal observandose con piel integra se le brindan medidas de bienestar y confort a paciente y cubículo.

paciente se le trasfunde 2 unidades de globulos rojos toleradas, sin eventos adversos,

00am se toma placa de torax y paraclínicos ordenados.

4am se le realoza cambios de posicion cada dos horashidratando piel.

6am tto farmacológico cumplido

gasto urinario de,,,,,0.6cckgh continua en diálisis

glucometria de 198mgdl

entrego apciente adulto en cama rass de -4 con medios invasivos permeables funcioanles sin desplazamiento sin mas cambios.

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144055309

**02 febrero 2022 09:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA N2 Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecancia por tot, con aso activo, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial dercha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo, MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho cubierto con fixomul limpio y secocontinua en TRRC tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinamica , paciente inestable recibiendo terapia. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería de RCS nota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**02 febrero 2022 18:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

07:00- 19:00

02/FEBRERO/2022

Recibo paciente en la uniad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, cabecera a 45°, bajo efectos de sedacion, analgesia, a la valoracion cefalocaudal se evidencia:

Región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, para Nutrición Enteral, pasando Glucerna a 40cc/h, más irrigación manual, con 40cc de agua, cada 4horas. TOT conectado a la ventilación mecánica, FI02 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM , limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 15cc/h, y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. Abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cystoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha, en este momento en terapia dialitica. cubierto, limpio y seco. conectado a hemodialisis, respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoracion de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

08:00 Paciente el cual es valorado por medico y personal de enfermeria asistencial, posterior a eso se realiza cambio de posicion, cuidados de piel con cavilon, linovera, crema humectante, administracion de mtos ev y orales, higiene bucal, con cepillo de dientes, y clorhexidina enjuague, usuario no presenta ningun efecto adverso a la medicacion.

10:00 Paciente en criticas condiciones generales, a los cambios de posicion, se desatura, y se desacopla ventilatoriamente, por orden medica se administran 50 mg de rocuronio.

12:00 En el transcurso de la mañana, afebril, por orden medica se le inicio relajante muscular, cisatracurio a 15cc/H, posterior a eso el pte se hipotensa, se le reinicia el goteo de norepinefrina y se toma ekg de control.

14:00 Paeinte afebril, saturando sobre 90%, normocardico, cifras tensionales estabilizadas con el goteo de norepinefrina, diuresis entre 40 y 30 cc por hora, aun en terapia de hemofiltracion.

16:00 Se administra mtos, se irriga sonda yeyunal con 40cc de agua, a los cambios de posicion, se desatura, y se desacopla ventilatoriamente, se le brinda cuidados de piel con cavilon, linovera, crema humectante, administracion de mtos ev y orales, higiene bucal, con cepillo de dientes, y clorhexidina enjuague, usuario no presenta ningun efecto adverso a la medicacion

18:00 Durante el dia con requerimiento de soporte vasoactivo no inotropico, se le administra todo el tto farmacologico ordenado, pte en criticas condiciones generales.

19:00 Entrego paciente en cama, con barandas elevadas, bajo efectos de sedacion, analgesia, relajacion, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**03 febrero 2022 06:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

- 19:00

Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, cabecera a 45°, bajo efectos de sedacion, analgesia, mas relajacion a la valoracion cefalocaudal se evidencia:

Región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, para Nutrición Enteral, pasando Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual, con 40cc de agua, cada 4horas. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM , limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 20cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. Abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cystoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha, en este momento en terapia dialitica. cubierto, limpio y seco. conectado a hemodialisis, respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoracion de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

22.00 Paciente el cual es valorado por medico y personal de enfermeria asistencial, posterior a eso se realiza cambio de posicion, cuidados de piel con cavilon, linovera, crema humectante, administracion de mtos ev y orales, higiene bucal, con cepillo de dientes, y clorhexidina enjuague, usuario no presenta ningun efecto adverso a la medicacion.

00.00 Paciente en criticas condiciones generales, a los cambio se realzia cambios de posicon se toa paraclincios por ejfe de turno mas placa de control

4:00 Paceinte afebril, saturando sobre 90%, normocardico, cifras tensionales estabilizadas con el goteo de norepinefrina, , aun en terapia de hemofiltracion.

6:00 Se administra mtos, se irriga sonda yeyunal con 40cc de agua, a los cambios de posicion, se desatura, y se desacopla ventilatoriamente, se le brinda cuidados de piel con cavilon, linovera, crema humectante, administracion de mtos ev y orales, higiene bucal, con cepillo de dientes, y clorhexidina enjuague, usuario no presenta ningun efecto adverso a la medicacion

Durante el noche con requerimiento de soporte vasoactivo no inotropico, se le administra todo el tto farmacologico ordenado, pte en criticas condiciones generales. lo ultrafiltraron durante la noche 2200litros

7:00 Entrego paciente en cama, con barandas elevadas, bajo efectos de sedacion, analgesia, relajacion, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 38603351

**03 febrero 2022 10:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Se realiza ronda de catéter venoso seguro, paciente con catéter venoso central yugular derecho trilumen con curación del día 01 de febrero con un apósito CHG el cual se encuentra integro, limpio con sitio de inserción sin signos de infección, válvulas conectoras libre de aguja limpias. Línea radial derecha del día 01 de febrero con apósito pediátrico sitio de inserción limpio y seco, sin signos de infección, válvula de circuito cerrado Transductor limpia, piel circundante integra. Se informa a jefe de turno.

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA JEFE I

Identificación CC 67033873

**03 febrero 2022 12:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

07:00- 13:00

03/FEBRERO/2022

Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, cabecera a 45°, bajo efectos de sedacion, analgesia, a la valoración cefalocaudal se evidencia:

Región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, para Nutrición Enteral, pasando Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual, con 40cc de agua, cada 4 horas. TOT conectado a la ventilación mecánica, FI O2 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatías, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM, limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 20cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h, y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. Abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cystoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha, en este momento en terapia dialítica. cubierto, limpio y seco. conectado a hemodialisis, respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoración de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

08.00 Paciente el cual es valorado por medico y personal de enfermeria asistencial, posterior a eso se realiza cambio de posicion, cuidados de piel con cavilon, linovera, crema humectante, administracion de mtos ev y orales, higiene bucal, con cepillo de dientes, y clorhexidina enjuague, usuario no presenta ningun efecto adverso a la medicacion.

10.00 Paciente en criticas condiciones generales, a los cambios de posicion, se desatura, y se desacopla ventilatoriamente, eliminando en poca cantidad por sonda vesical.

12:00 En el transcurso de la mañana, afebril, normocárdico, normotenso, control metabólico de 171 mg/dl..

13:00 Entrego paciente en cama, con barandas elevadas, bajo efectos de sedación, analgesia, relajación, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**03 febrero 2022 16:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA día 3 Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecánica por tot, sin requerimiento de vasoactivo, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo oligoanurico, MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho cubierto con fixomul limpio y seco continua en TRRC tipo hemodiafiltración veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con líquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilución 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinámico según tolerancia hemodinámica, paciente mas estable recibiendo terapia sin complicaciones uf en las 24 horas 5000ml. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería de RCS nota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**03 febrero 2022 17:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

13:00pm - 19:00pm

03/FEBRERO/2022

13.00 Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, conectado a terapia de hemofiltro, cabecera a 45°, bajo efectos de sedación, analgesia, a la valoración cefalocaudal se evidencia:

Región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, para Nutrición Enteral, pasando Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual, con 40cc de agua, cada 4 horas. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatías, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM, limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 20cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatarturcio a 15cc/h, y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. Abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cistoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha, en este momento en terapia dialítica. cubierto, limpio y seco, respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoración de piel, al cambio de posición.

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

14.00 Paciente el cual es valorado por medico y personal de enfermería

Paciete el cual se le asisite en el cambio de posicion, cuidados de piel con cavilon, linovera, se hace cambio de pañal a nesecidad realiza deposcion liquida se hace lavado con jabon ph neutro se aplica crema a base de oxido de zinc , proteccion con cpresas, se brinda comodidad y confort

16.00 Paciente asisitido por fisioterapeuta de turno por fisioterapeuta de turno quien realiza sus cuidados en criticas condiciones generales, a los cambios de posicion, se desatura, y se desacopla ventilatoriamente, eliminando en poca cantidad.

18:00 En el transcurso de la tarde pasa , afebril, normocardico, normotenso, se asisite en los cambios posturales los cuales no tolera , se tolera, presenta hipotension y desaturacion, se informa

19:00 Queda paciente en cama, con barandas elevadas, bajo efectos de sedacion, analgesia, relajacion, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 06:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

FECHA: DE LAS 19:00 HORAS DEL DIA 03 DE FEBRERO 2022 A LAS 07:00 AM DEL DIA 04 DE FEBRERO 2022.

Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, cabecera a 45°, bajo efectos de sedacion, analgesia, mas relajacion a la valoracion cefalocaudal se evidencia:

Región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, para Nutrición Enteral, pasando Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual, con 40cc de agua, cada 4horas. TOT conectado a la ventilación mecánica, F102 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM , limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 20cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. Abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cystoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha, en este momento en terapia dialitica. cubierto, limpio y seco. conectado a hemodialisis, respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoracion de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: 0

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos. Paciente con alto riesgo de ulceras por presión, paciente hemodinámicamente inestable

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

22.00 Paciente el cual es valorado por medico y personal de enfermeria asistencial, posterior a eso se realiza cambio de posicion, cuidados de piel con cavilon, linovera, crema humectante, administracion de mtos ev y orales, higiene bucal, con cepillo de dientes, y clorhexidina enjuague, usuario no presenta ningun efecto adverso a la medicacion.

00.00 Paciente en criticas condiciones generales, a los cambios de posición paciente se torna desaturado. Se da por enterado la enfermera y medico de turno es valorado por personal de fisioterapia.

4:00 Paeinte afebril, saturando sobre 90%, normocardico, cifras tensionales estabilizadas con el goteo de norepinefrina, , aun en terapia de hemofiltracion.

6:00 Se administra medicamentos, se irriga sonda yeyunal con 40cc de agua, a los cambios de posicion, se desatura, y se desacopla ventilatoriamente, se le brinda cuidados de piel con cavilon, linovera, crema humectante, administracion de mtos ev y orales, higiene bucal, con cepillo de dientes, y clorhexidina enjuague, usuario no presenta ningun efecto adverso a la medicacion

Durante el noche se le administra todo el tratamiento farmacologico ordenado, paciente en criticas condiciones generales. lo ultrafiltraron durante la noche.

07:00 AM: Entrego paciente en cama, con barandas elevadas, bajo efectos de sedacion, analgesia, relajacion, sin cambios en sus dispositivos médicos. con tensiones arteriales medias mayores de 70mmhg, frecuencia cardiaca mayores de 60 por minuto, con sus respectivos goteos según orden medica.

Firmado electrónicamente por **DIEGO GERMAN CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 76291781

**04 febrero 2022 08:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA; Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecánica por tot, con vaso activo a dosis bajas , sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo oligoanurico , MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho cubierto con fixomul limpio y seco continua en TRRC tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinámica, continúa con parámetros dentro de rangos normales. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería de RCS .

Nota realizada por Nelly Jaramillo - enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**04 febrero 2022 12:58** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ  
CC. 17023894

Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, cabecera a 45°, bajo efectos de sedacion, analgesia, a la valoracion cefalocaudal se evidencia:

Región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, para Nutrición Enteral, pasando Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual, con 40cc de agua, cada 4horas. TOT conectado a la ventilación mecánica, FI02 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM , limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 20cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatcurio a 15cc/h, y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. temperatura de 33° cse nican medios fisicos Abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cystoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha, en este momento en terapia dialitica. cubierto, limpio y seco. se observa en region scra leison cubierta con duoder estratin respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoracion de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: CONTACTO, GOTAS

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

08.00 Paciente el cual es valorado por medico y personal de enfermeria asistencial, posterior a eso se realiza cambio de posicion, cuidados de piel con cavilon, linovera, crema humectante, administracion de mtos ev y orales, higiene bucal, se observa inestabilidad hemodinámica los cabisod e posicion usuario no presenta ningun efecto adverso a la medicacion.

10.00 Paciente en criticas condiciones generales, a los cambios de posicion, se desatura, y se desacopla ventilatoriamente, eliminando en poca cantidad por sonda vesical.

12:00 En el transcurso de la mañana, afebril, se realiza cambio de posicion cuidados de piel se administra tratamiento medico se titula norepinefrina paciente eliminan en muy poca cantidad glicemias euren requieren de coreccion no sensa temperatura se informa a se colocan medios fisicos y aun no le sensa

13:00 Entrego paciente en cama, con barandas elevadas, bajo efectos de sedacion, analgesia, relajacion, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **YOSELIM DAYANA ORTEGA BARRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143941706

**04 febrero 2022 18:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

13:00 - 19:00

Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, cabecera a 45°, bajo efectos de sedacion, analgesia, a la valoracion cefalocaudal se evidencia región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pinzada y permeable. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM, limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h, Norepinefrina a 10cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. temperatura que no censa a pesar de tener manta terminca, abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cystoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro. cubierto, limpio y seco. se observa en region sacra leison cubierta con duoderm stratin respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoracion de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: NO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

14:00 Paciente el cual es valorado por medico y personal de enfermeria. se le asisite en el cambio de posicion, cuidados de piel con cavilon, linovera, se brinda comodidad y confort

16:00 Paciente asistido por fisioterapeuta de turno por fisioterapeuta. se administran medicamentos ordenados por el medico.

18:00 paciente que durante el turno se titula norepinefrina. paciente que termina su ciclo de hemodialisis, se le realizan sus cambios de posicion, hidratacion de piel, control de glucometrias se le realizan sus respectivas correcciones.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

19:00 Queda paciente en cama, con barandas elevadas, bajo efectos de sedación, analgesia, relajación, sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**05 febrero 2022 06:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO # 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CE: 17023894

19:00. RECIBO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, CON LA CABECERA ELEVADA A 35°, CON SUJECION MECANICA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, BAJO ESTADO DE SEDACION, RELAJACION Y ANALGESIA EN UN RASS DE -5, CON UN GLASGOW NO VALORABLE, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, AL REALIZAR EXAMEN FISICO SE OBSERVA; NO APERTURA OCULAR, CON UNA TALLA DE PUPILAS LENTAS EN 3 MM, CON Sonda NASOYEYUNAL POR FOSA NASAL IZQUIERDA, PERMEABLE, RECIBIENDO NET GLUCERNA 1.5KCAL A 20CC/H, MUCOSAS ORALES HIDRATADAS, INTUBADO Y CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADA POR VOLUMEN, CON UN VOLUMEN CORRIENTE DE 450ML, UN PEEP DE 10, UNA FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 26 X MINUTO Y UN FIO2 DEL 55%, CON UN CATETER VENOS CENTRAL TRILUMEN, YUGULAR DERECHO, PERMEABLE, LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, CUBIERTO CON TEGADERM CON CLOREXIDINA, PARA EL PASO DE MIDAZOLAN A 15CC/H, CISATRACURIO A 15CC/H, FENTANYL A 20CC/H, NOREPINEFRINA A 97CC/H Y TITUBABLE PARA MANTENER TAM POR ENCIMA DE 65MMHG Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA, PERMEABLE, LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION, CUBIERTA CON TEGADERM, BUEN LLENADO CAPILAR, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, TORAX EXPANDIBLE Y SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE A LA PALPACION, ANURICO, CON CATETER DE MAHURKAR FEMORAL DERECHO, PERMEABLE, LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, CUBIERTO, CON GASA Y FIXOMULL, CON LESION DE PIEL EN REGION SACRA, CUBIERTA CON BARRERA DUODERM, MANEJADA POR CIPHO, CON PULSOS PEDIOS BILATERALES PRESENTE (+++), CON COLCHON ANTI UPP FUNCIONANDO.

EVA: N/V

ASLAMIENTO: NO

ALERGIAS. NO

HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA: NO \_\_, SI \_X\_

RIESGO DE UPP: PRESIÓN: \_\_ FRICCIÓN: \_\_ HUMEDAD: \_\_ ADHESIVOS: \_\_

20:00. DURANTE LA NOCHE; SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, CUIDADO DE LA PIEL CON LINOVERA, CAVILON, CREMA HUMECTANTE Y OXIDO DE ZINC, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ES VALORADO POR EL MEDICO ESPECIALISTA DE TURNO, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA A DOSIS ALTAS, PERSISTE HIPOTENSO, SE LE INFORMA A LA ENFERMERA JEFE Y MEDICO ESPECIALISTA DE TURNO, POR ORDEN MEDICA SE LE INICIA VASOPRESINA X 20UI SE DILUYE 1 AMP EN 99CC DE SSN AL 0.9% SE INICIA A 10CC Y TITUBABLE PARA MANTENER TAM POR ENCIMA DE 65MMHG, POR ORDEN MEDICA Y POR PARTE DE LA ENFERMERA JEFE SE LE TOMA HEMOCULTIVO 1,2 Y 3.

22:00. ES ASISTIDO POR FISIOTERAPIA LE REALIZA TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA Y ASPIRACION DE SECRECIONES, HIPERGLICEMICO CON REQUERIMIENTO DE CORECCION CON INSULINA CRISTALINA.

24:00. POR ORDEN MEDICA SE LE TOMAN EXAMENES DE LABORATORIO Y RX D TORAX PORTATIL.

06:00. SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA CON TOALLAS CON CLOREXIDINA, ASEO DEL AREA GENITAL Y MEATO URINARIO CON JABON DE PH NEUTRO, MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT.

07:00. ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, CON LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, CON SUJECION MECANICA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, BAJO ESTADO DE SEDACION, RELAJACION Y ANALGESIA EN UN RASS DE -5, CON UN GLASGOW NO VALORABLE, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES.

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 07:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO # 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CE: 17023894

19:00. RECIBO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO LATERAL IZQUIERDO, CON LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, CON LA CABECERA ELEVADA A 35°, CON SUJECION MECANICA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, BAJO ESTADO DE SEDACION, RELAJACION Y ANALGESIA EN UN RASS DE -5, CON UN GLASGOW NO VALORABLE, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, AL REALIZAR EXAMEN FISICO SE OBSERVA; NO APERTURA OCULAR, CON UNA TALLA DE PUPILAS LENTAS EN 3 MM, CON Sonda NASOYEYUNAL POR FOSA NASAL IZQUIERDA, PERMEABLE,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

RECIBIENDO NET GLUCERNA 1.5KCAL A 20CC/H, MUCOSAS ORALES HIDRATADAS, INTUBADO Y CONECTADA A VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADA POR VOLUMEN, CON UN VOLUMEN CORRIENTE DE 450ML, UN PEEP DE 10, UNA FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 26 X MINUTO Y UN FIO2 DEL 55%, CON UN CATETER VENOS CENTRAL TRILUMEN, YUGULAR DERECHO, PERMEABLE, LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, CUBIERTO CON TEGADERM CON CLOREXIDINA, PARA EL PASO DE MIDAZOLAN A 15CC/H, CISATRACURIO A 15CC/H, FENTANYL A 20CC/H, NOREPINEFRINA A 97CC/H Y TITUBLABLE PARA MANTENER TAM POR ENCIMA DE 65MMHG Y TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, CON LINEA ARTERIAL RADIAL DERECHA, PERMEABLE, LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION, CUBIERTA CON TEGADERM, BUEN LLENADO CAPILAR, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, TORAX EXPANDIBLE Y SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE A LA PALPACION, ANURICO, CON CATETER DE MAHURKAR FEMORAL DERECHO, PERMEABLE, LIMPIO Y SECO SIN SIGNOS DE INFECCION, CUBIERTO, CON GASA Y FIXOMULL, CON LESION DE PIEL EN REGION SACRA, CUBIERTA CON BARRERA DUODERM, MANEJADA POR CIPHO, CON PULSOS PEDIOS BILATERALES PRESENTE (+++), CON COLCHON ANTI UPP FUNCIONANDO.

EVA: N/V

ASLAMIENTO: NO

ALERGIAS. NO

HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA: NO \_\_, SI \_X\_

RIESGO DE UPP: PRESIÓN: \_\_ FRICCIÓN: \_\_ HUMEDAD: \_\_ ADHESIVOS: \_\_

20:00. DURANTE LA NOCHE; SE LE REALIZAN CAMBIOS DE POSICION, CUIDADO DE LA PIEL CON LINOVERA, CAVILON, CREMA HUMECTANTE Y OXIDO DE ZINC, CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS, SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ES VALORADO POR EL MEDICO ESPECIALISTA DE TURNO, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA A DOSIS ALTAS, PERSISTE HIPOTENSO, SE LE INFORMA A LA ENFERMERA JEFE Y MEDICO ESPECIALISTA DE TURNO, POR ORDEN MEDICA SE LE INICIA VASOPRESINA X 20UI SE DILUYE 1 AMP EN 99CC DE SSN AL 0.9% SE INICIA A 10CC Y TITULABLE TITUBLABLE PARA MANTENER TAM POR ENCIMA DE 65MMHG, POR ORDEN MEDICA Y POR PARTE DE LA ENFERMERA JEFE SE LE TOMA HEMOCULTIVO 1,2 Y 3.

22:00. ES ASISTIDO POR FISIOTERAPIA LE REALIZA TERAPIA FISICA, RESPIRATORIA Y ASPIRACION DE SECRECIONES, HIPERGLICEMICO CON REQUERIMIENTO DE CORECCION CON INSULINA CRISTALINA.

24:00. POR ORDEN MEDICA SE LE TOMAN EXAMENES DE LABORATORIO Y RX D TORAX PORTATIL.

06:00. SE LE REALIZA BAÑO EN CAMA CON TOALLAS CON CLOREXIDINA, ASEO DEL AREA GENITAL Y MEATO URINARIO CON JABON DE PH NEUTRO, MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT.

07:00. ENTREGO PACIENTE EN CAMA EN POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, CON LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA, CON SUJECION MECANICA EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES, BAJO ESTADO DE SEDACION, RELAJACION Y ANALGESIA EN UN RASS DE -5, CON UN GLASGOW NO VALORABLE, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES.

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 17:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA dia 1; Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecánica por tot, con requerimiento de soporte vasopresor dual, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo anurico, MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho cubierto con fixomul limpio y seco se realiza curacion con tecnica aseptica se realiza conexion segun protocolo se progrma TRRC tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi: qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinámica, continua con parámetros dentro de rangos normales. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería RCS nota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**05 febrero 2022 18:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, cabecera a 45°, bajo efectos de sedacion, analgesia, a la valoracion cefalocaudal se evidencia región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pinzada y permeable. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM, limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h, Norepinefrina a 10cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. temperatura que no censa a pesar de tener manta terminca, abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cystoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro. cubierto, limpio y seco. se observa en region sacra leison cubierta con duoderm stratin respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoracion de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: NO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

08:00 Paciente el cual es valorado por medico y personal de enfermeria ,asistencial,posterior a eso se realiza baño en cama se observa lesion en pene no documtnada se le ifnromaa jefe de turno se le inica seguimiento , cambio de ,posicion, cuidados de piel con cavilon, linovera, crema humectante, ,administracion de mto ev y orales, higiene bucal, con cepillo de dientes, y clorhexidina enjuague, usuario no presenta ningun efecto adverso a la medicacion.

10:00 Paciente afebril, saturando sobre 90%, cifras tensionales inestables con el goteo de norepinefrina de dificil destete, realizadeposicion blanda en abundante cantidad.jefe de turno realiza curacion de linea arterial , sin cambios

12:00 En el transcurso de la mañana, afebril, se le realizan sus respectivos cambio de posicion cada dos horas, se admsitro y toelro todo su tratameitno mdico ordenado in complicasione elimina en moderada cantidad gliceias que requieren de inuslina deposicon con residuos de sangre se le ifnroma aje y medico de turno , paciente en terapia dialitica ,

14:00 Paciente el cual es valorado por medico y personal de enfermeria. se le asisite en el cambio de posicion, cuidados de piel con cavilon, linovera, se brinda comodidad y confort

16:00 Paciente asistido por fisioterapeuta de turno por fisioterapeuta. se administran medicamentos ordenados por el medico.

18:00 paciente que durante el turno se titula norepinefrina. paciente que termina su ciclo de hemodialisis, se le realizan sus cambios de posicion, hidratacion de piel, control de glucometrias se le realizan sus respectivas correcciones.

19:00 Queda paciente en cama, con barandas elevadas, bajo efectos de sedacion, analgesia, relajacion, sin cambios en sus dispositivos medicos.CON HEMOFILTRACION CONTINUA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 60399745

**06 febrero 2022 06:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

Recibo paciente en la unidad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, cabecera a 45°, bajo efectos de sedacion, analgesia, a la valoracion cefalocaudal se evidencia región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pinzada y permeable. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM , limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatcurio a 15cc/h, Norepinefrina a 10cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. temperatura que no censa a pesar de tener manta terminca, abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. eliminado diuresis por sonda vesical, conectada a cystoflo, Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro. cubierto, limpio y seco. se observa en region sacra leison cubierta con duoderm stratin respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoracion de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: NO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

20:00 se valora paciente por medico y equipo de enfermería, se titula vasopresina. paciente labil para los cambios de posición.

paciente que le toman ecott. sin complicación.

se administran medicamentos ordenados sin presentar eventos adversos.

se suspende goteo de vasopresina y se titula norepinefrina

jefe de turno toma paraclínicos de control, se letoma glucometria y se corrige según protocolo

paciente que al momento del cambio de posición se torna hipotenso y dsaturado, se aumenta goteo de norepinefrina, y fisioterapeuta de turno aumenta fio2.

entrego paciente en muy delicadas condiciones generales de salud. rass de -5

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**06 febrero 2022 09:50** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA dia 2: Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecancia por tot, con requerimiento de soporte vasopresor , sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo anurico , MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho cubierto con fixomul limpio y seco se realiza curacion con tecnica aseptica continua en TRRC tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinámica, continua con parámetros dentro de rangos normales. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería RCS nota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**06 febrero 2022 12:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

7:00 Recibo paciente en la uniad de cuidado intensivo en criticas condiciones generales, cama, cabecera a 45°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, a la valoracion cefalocaudal se evidencia región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, permeable pasando net a 20cc/h. TOT conectado a la ventilación mecánica, FI02 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM , limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatarcurio a 15cc/h, cisatracuirio a 15 Norepinefrina a 50cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. temperatura que no censa a pesar de tener manta terminca, abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (++++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. con sonda vesical conectada a cystoflo paciente anurico , Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro. cubierto, limpio y seco. se observa en region sacra lesion cubierta con duoderm stratin respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoracion de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: NO

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

paciente durante la mañana valorado por medico y jefe de turno

8:00 Durante la mañana se brindan medidas de seguridad y confort, se realiza baño en cama con pañitos de west, se realiza higiene del meato urinario con jabon de ph neutro mas agua, se hidrata piel con crema humectante, se aplica linovera en prominencias oseas, se aplica cavilon en area del pañal y crema con oxido de zinc, se deja compresas en region inguinal, se realiza higiene bucal con crema mas cepillo dental mas enjuague con clorhexidina. se irrigan sondas la cuales se encuentran peremables.

10:00 durante la mañana se administra tratamiento farmacologico sin presentar reacciones adversas, le realizan terapia respiratoria.

11:00 GLUCOMETRIA DE 154MG/DL POR ORDEN MEDICA SE INICIA GOTEIO DE INSULINA CRISTALINA A 3XX/H.

12:00 se toma glucometria de control 103MG/DL durante la mañana paciente hemodinamicamente inestable continua con soporte vasoactivo con dosis altas, con cvc peremable, pasando sus respectivos goteos, se irriga sonda nasoyeyunal la cual queda peremable. durante la mañana se realizan cambios de posicion y cuidados de la piel cada dos horas.

13:00 queda paciente en cama con barandas arriba y cama a nivel mas bajo, bajo efectos de sedoanalgesia y relajacion, con rass de -5, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66933718

**06 febrero 2022 18:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

HORA: 13:00PM-19:00PM

Recibo paciente en cama en criticas condiciones generales, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, a la valoración cefalocaudal se evidencia región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, permeable pasando net a 20cc/h. TOT conectado a la ventilación mecánica, FI02 70%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM , limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatcurio a 15cc/h, Norepinefrina a 55cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. temperatura que no censa a pesar de tener manta termínica, abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. con sonda vesical conectada a cystoflo paciente anurico , Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro. cubierto, limpio y seco. se observa en region sacra lesion cubierta con duoderm stratin, respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoración de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: NO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

paciente durante la mañana valorado por medico y jefe de turno

14:00 realizo cambios de postura mas hidratación de piel con crema humectante, se talla con facilidad.

17:00 raelizo cambio de posicion mas hidratacion de piel.

18:00 administro tratamiento farmacologico ordenado sin presentar eventos adversos, anurico, con ultrafiltrado de 1653cc sin complicaciones, sonda permeable,

19:00 queda paciente en cama con barandas arriba y cama a nivel mas bajo, bajo efectos de sedoanalgesia y relajacion, con rass de -5, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **OFIR SELENE IMBACHI BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66927347

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**07 febrero 2022 06:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

19:00 Recibo paciente en cama en criticas condiciones generales, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, a la valoración cefalocaudal se evidencia región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, permeable pasando net a 20cc/h. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 45%, saturando SOBRE 90%. cuello sin adenopatias, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM , limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h, Norepinefrina a 52cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. temperatura que no censa a pesar de tener manta terminca, abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. con sonda vesical conectada a cystoflo paciente anurico , Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro. cubierto, limpio y seco. se observa en region sacra lesion cubierta con duoderm stratin, respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoración de piel, al cambio de posición.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: NO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

paciente durante la mañana valorado por medico y jefe de turno

20:00 paciente que se le brindan cuidados de higiene y confort, se cambia de posición hidratando e humectando piel, se cambia de pañal según necesidad aplicando crema a base de óxido de zinc y dejando compresa bilateral para protección. Se administra tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso.

21:00 paciente es asistido por fisioterapeuta de turno.

22:00 se administra tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso.

23:00 le toman placa de rayos x.

00:00 se administra tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso.

01:00 jefe de turno toma paraclínicos de control.

02:00 se administra tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso.

06:00 paciente que durante el turno pasa en delicadas condiciones generales, con presiones apoyadas con norepinefrina y glucometras corregidas según protocolo. se administra tratamiento farmacológico sin presentar evento adverso, eliminando en moderada cantidad, no realiza deposición. Se le realiza baño general en cama

07:00 queda paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación RASS -5. Sin cambio en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 12:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA: Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecánica por tot, con vaso activo, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cystoflo anurico , MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho se realiza curación con técnica aseptica limpio y seco, continua en TRRC tipo hemodiafiltración veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con líquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilución 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinámico según tolerancia hemodinámica, continúa con parámetros dentro de rangos normales. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería RCS nota realizada por Nelly Jaramillo RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**07 febrero 2022 13:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17023894

7:00am Recibo paciente en cama en críticas condiciones generales, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, a la valoración cefalocaudal se observa región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, permeable pasando net a 20cc/h. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 45%, saturando 90%. cuello sin adenopatías, CVC trilumen, canulado en región yugular izquierda, cubierto con TEGADERM, limpio y seco, sin signos de infección, permeable y pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h, Norepinefrina a 50cc/h y tratamiento farmacológico ordenado. Tórax simétrico conectado a monitoria cardiaca continua. , abdomen globoso, depresible a la palpación, Línea arterial radial derecha, funcional, con curva óptima en el monitor y buen llenado capilar, cubierta con tegaderm. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) y con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros. con sonda vesical conectada a cystoflo paciente anurico, Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro. cubierto, limpio y seco. se observa en region sacra lesion cubierta con duoderm stratin, respuesta motora no valorable, afebril, barandas arriba y sistema de seguridad al paciente, valoración de piel, al cambio de posicion.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: NO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

paciente es valorado por medico y personal de enfermeria

recibo paciente bañado or el turno anterior

en la valoración se observa paciente afebril normocardico, normotemso con soporte de vasoactivo

8:00am paciente que se le brindan cuidados de higiene y confort, se cambia de posicion hidratando e humectando piel, se aplica crema a base de oxido de zinc se deja compresa bilateral para proteccion y eviatr humedad

8:00am glicemia 181mg/dl

se realiza irrigacion de sonda nasoyeyuanl la cual esta permeable

9:00am glicemia 170 mg/dl

se le brindan cuidados de higiene y confort, se cambia de posicion hidratando e humectando piel, se aplica crema a base de oxido de zinc se deja compresa bilateral para proteccion y eviatr humedad

10:00am glicemia 173mg/dl

11:00am glicemia 150 mg/dl se apaga goteo de insulina, se informa

se le brindan cuidados de higiene y confort, se cambia de posicion hidratando e humectando piel, se aplica crema a base de oxido de zinc se deja compresa bilateral para proteccion y eviatr humedad

13:00pm glicemia 177 mg/dl se inicia goteo de insulina 3cc/h

Se administra tratamiento farmacologico por orden medica sin presentar evento adverso

pasa la maañan en las mismas condicones, no realiza ningun cambio neurologico.

13:00pm entrega paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajacion RASS -5. onectadioSin cambio en sus dispositivos medicos. c

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 19:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17.023.894

13:00-19:00

13:00 Recibo paciente en cama en críticas condiciones generales de salud, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, a la valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en talla 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pasando NET en glucerna a 30cc/h + irrigacion manual con 40cc de agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 40%, saturando 90%. cuello movil sin



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

adenopatías, con CVC trilume canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, permeable, pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h, Norepinefrina a 35cc/h tituable para manejar TAM sobre 65mmhg, insulina a 3cc/h tituable según glucometrias y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario. Tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación, dolor no valorable en el momento. Línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm limio y seco sin signos de infeccion. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (++++) con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo paciente anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro cubierto, limpio y seco se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrizacion. se observa en region sacra lesion cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, respuesta motora no valorable por relajacion de paciente, pulsos pedios presentes. barandas de seguridad elevadas y colchon antiescaras funcional.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

paciente es valorado por el personal asistencial.

13:30 se le titula norepinefrina a 33cc/h.

14:00 se le realiza cambio de posicion el cual paciente se hipotensa se titula norepinferina a 40cc/h, se hidrata piel con crema humectante, se aplica linovera en prominencias oseas, se le irriga sonda la cual se observa permeable, se le toma glucometria de control 210mg/dl se titula goteo de insulina 6cc/h se informa a jefe de turno.

15:00 glucometria de 222mg/dl se titula goteo de insulina a 8cc/h.

16.00 glucometria de control 197mg/dl continua con goteo de insulina a 8cc/h. se le irriga sonda la cual se observa permeable, se le adminstra su tratamiento farmacologico ordenado sin presentar reacciones adversas.

17:00 glucoemtria de control .....mg/dl.

18:00 durante el turno se observa paciente en iguales condicones generales de salud, se le adminstra su tratamienot farmacologico rodenado sin presenatr reacciones adversas, se le realiza cambio de posicion se le brindan cuiddsados de piel, paciente realzia deposicion se le realiza higiene de meato urinario y region perianal con agua y jabon de ph neutro, se le aplica crema a abase de inc y sensicare en area de pañal, se le dejan compresas en region inguinal bilateral para proteccion de esta zona.

se toma glucometria de control 136mg/dl, GOTE DE INSULINA A 4CC/H.

ultrafiltrado 2922cc

19:00 entrego pacinete en cama, cabecera 35°, en delicaads condiciones generales de salud, soportado con norepinefrina a altas dosis conectado a terapia de hemodialisis, bajo efectos de sedacion analgesia y relajacion en un rass-5, con region occipital sin lesiones, pabellon auricular sin lesiones, con sonda permeable fija a tabique nasal, pendiente aumenar net hasta llegara a tope, conectado a hemodialisis, paciente anurico, piel con lesion ya mencionada anteriormente resto de piel integra.

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1113658870

**08 febrero 2022 06:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17.023.894

19:00PM A 7:00AM

19:00PM Recibo paciente en cama en criticas condiciones generales de salud, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, a la valoracion fisica se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, . pupilas isocóricas en talla 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pasando NET en glucerna a 40cc/h + irrigacion manual con 40cc de agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 40%, saturando 90%. cuello movil sin adenopatías, con CVC trilume canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, permeable, pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h, Norepinefrina a 44cc/h tituable para manejar TAM sobre 65mmhg, insulina a 4cc/h tituable según glucometrias y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario. Tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

globoso, depresible a la palpación, dolor no valorable en el momento. Línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm limio y seco sin signos de infeccion. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (++++) con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo paciente anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro cubierto, limpio y seco se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrizacion. se observa en region sacra lesion cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, con day por multiples deposiciones ya informado al jefe de turno respuesta motora no valorable por relajacion de paciente, pulsos pedios presentes. barandas de seguridad elevadas y colchon antiescaras funcional.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

paciente es valorado por el personal asistencial.

20:00PM paciente que se le brinda medidas de confort se le realiza cambio de posicion mas hidratacion de piel con crema hidratante se le aplica linovera mas cavilon se le cambian compresas del area genital para evitar leccionesde piel se le realiza higuien oral con crema dental mas cepillo de dientes asistido con glucometria de control de 133mg/dl

21:00pm glucometria de 135mg/dl

22:00pm paciente que se le administra tratamiento farmacologico segun orden medica con horario sin evento adverso alguno se le irriga el CVC con jeriga prellenada para garantizar la permeabilidad de los lumen se le irriga la sonda naso yeynal con 40ml de agua manual cada 4 horas sonda permeable en el momento con glucometria de control de 108mg/dl se le baja el goteo de insulina a2cch se observa hipotenso con TAM de 52 se le informa al medico y jefe de turno el cual ordena titular la norepinefrina en el momento a 56cch se observa con dai el cual se le aplica cavilon y crema de ozido de zinc se el informa al jefe de turno

23:00pm glucometria de control de 116mg/dl goteo de insulina a 2cch

00:00am paciente que continua e iguales condiciones de salud sin cambio neurologico cambio de posicion mas hidratacion de piel glucometria de 130 mg/dl

2:00am el jefe de turno le realiza laboratorios de control mas curacion de dispositivos medicos glucometria de 142mg/dl se le aumenta goto de insulina a4cch

3:00am glucoetria de control de 228mg/dl se le aumenta goteo de insulina a6cch orden medica

4:00am paciente que se le administra tratamiento farmacologico segun orden medica con horario sin evento adverso alguno se le irriga el CVC con jeriga prellenada para garantizar la permeabilidad de los lumen se le irriga la sonda naso yeynal con 40ml de agua manual cada 4 horas sonda permeable en el momento con glucometria de control de 194mg/dl continua cn insulina a 6cch se aplica en day ozido de zinc mas cavilon y se informa al jefe de turno

6:00am paciente se le realiza cambio de posicion mas hidratacion de piel se le aplica linovera mas cavilon se le realzai higuiene oral con crema dental mas cepillo de dientes asistido con gasto urinario de paciente renal le ultrafiltraron 2000ml y con glucometria de control de 165mg/dl

7:00am dejo paciente en cui e iguales condiciones de salud en cama co barandas altas cama baja por seguridadel paciente en compañía de auxiliar de turno

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 08:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA cumple paquete de 72 horas:Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecancia por tot, con vaso activo, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo anurico , MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho se realiza curacion con tecnica aseptica limpio y seco, continua en TRRC tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismasate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

hemodinámica, continúa con parámetros dentro de rangos normales. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería RCS nota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**08 febrero 2022 13:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

7:00A.M. - 13:00HRS

Recibo paciente en cama en críticas condiciones generales de salud, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, a la valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pasando NET en glucerna a 40cc/h + irrigación manual con 40cc de agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 40%, saturando 90%. cuello móvil sin adenopatías. CVC trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, permeable, pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 15cc/h, Norepinefrina a 56cc/h titulable para manejar TAM sobre 65mmhg, Insulina a 6cc/h titulable según glucometrias y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario. Tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación, dolor no valorable en el momento. Línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (++++) con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo paciente anurico. Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro cubierto, limpio y seco se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrización. Se observa en region sacra lesion cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, con day por multiples deposiciones ya informado al jefe de turno respuesta motora no valorable por relajacion de paciente, pulsos pedios presentes. Barandas de seguridad elevadas y colchon antiescaras funcional.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

7:30a.m. Paciente es valorado por médico y jefe de turno.

Se realiza baño en cama, se brindan medidas de higiene y confort, higiene bucal e higiene de meato urinario según protocolo, se hidrata piel con crema humectante, se asisten cambios de posición, se liberan zonas de presión y se cambia pañal según necesidad.

8:00a.m. Se administra tratamiento farmacológico ordenado, sin presentar eventos adversos.

Se irriga sonda queda permeable.

10:00a.m. Fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria.

12:00 Paciente permanece afebril, normocardico, con goteo de Norepinefrina titulable de momento a 48cc/h, realiza deposición en dos ocasiones, paciente no elimina, ultima glucometria de 167mg/dl, se informa y se titula goteo de Insulina a 5cc/h.

Registro de gluecometrias hora a hora, registrado en sabana de enfermería.

Cisatracurio queda a 7cc/h, por orden medica y Norepinefrina a 30cc/h.

13:00hrs Queda paciente en cama, cabecera a 35°, en críticas condiciones generales de salud, bajo efectos de sedoanalgesia y relajación, raaas -5, sin cambios en sus dispositivos medicos.

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1003894428

**08 febrero 2022 17:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

13:00 Recibo paciente hombre adulto en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia y RNM en destete, a la

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 2mm reactivas lentas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pasando NET en glucerna a 40cc/h + irrigación manual con 40cc de agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal.

TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 40%, saturando 90%. cuello móvil sin adenopatías. CVC trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, permeable, pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, cisatracurio a 7cc/h, Norepinefrina a 30cc/h tituable para manejar TAM sobre 65mmhg, Insulina a 5cc/h tituable según glucometrías y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario.

Tórax simétrico conectado a la monitoria cardíaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación, dolor no valorable en el momento.

Línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (++++) con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo paciente anurico. Catéter Mahurka en región femoral derecha conectada a hemofiltro cubierto, limpio y seco se observa leve desfacelación en pierna derecha en proceso de cicatrización. Se observa en región sacra lesión cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, con DAI por múltiples deposiciones ya informado al jefe de turno, respuesta motora no valorable por relajación de paciente, pulsos pedios presentes. Barandas de seguridad elevadas y colchón antiescaras funcional, edema generalizado.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

14:00. Paciente es valorado por la Dra Rivera y jefe de turno.

Destete lento de Relajación.

16:00 Fisioterapeuta realiza terapia física y respiratoria.

Titulación de Infusión de Insulina por Glucometrías altas.

Cisatracurio queda a 3cc/h, por orden médica y Norepinefrina a 27cc/h.

19:00 Paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia se administran medicamentos ordenados, no deposición en la tarde.

Insulina a 7ml/h, Norepinefrina a 29ml/h.

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 14835667

**09 febrero 2022 07:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

19:00 - 07:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de seudoanalgesia RASS -4, a la valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 2mm reactivas lentas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pasando NET en glucerna a 40cc/h + irrigación manual con 40cc de agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 35%, saturando sobre 90%, cuello móvil sin adenopatías, con CVC trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, Norepinefrina a 32cc/h, insulina a 7cc/h tituable según glucometrías y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario, tórax simétrico conectado a la monitoria cardíaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación no doloroso a la palpación, con línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección, pulso radial y ulnar presentes, conservados (++++) con adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, se observa leve desfacelación en pierna derecha en proceso de cicatrización, se observa en región sacra lesión cubierta con duoderm ya reportada y en

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

manejo, con DAI por multiples deposiciones ya informado al jefe de turno, respuesta motora no valorable, pulsos pedios presentes, edema generalizado de sus cuatro extremidades que marca fovea.

Escala de Braden: Alto

RASS: -4

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

20:00 Se administra medicación ordenada, afebril, se le brinda medidas de higiene y confort, cuidados de la piel posterior, se liberan zonas de presión a nivel de sus cuatro extremidades, no tolera cambios de posición, se torna hipotenso y requiere aumento de soporte vasopresor.

22:00 Se le administra tratamiento farmacológico sin ninguna complicación, se le realiza irrigación manual de sonda nasoyeyunal con 40 ml de agua libre luego del paso de medicación, se encuentra permeable, se le brinda cuidados de piel liberaciones de presión, se realiza cambio de posición, se hidrata la piel, se realiza cambio de pañal por deposición.

00:00 Paciente inestable hemodinámicamente, aun con altas dosis de norepinefrina, aun en RASS -4 continua con igual manejo y cuidado de enfermería, no presenta ningún cambio a nivel neurológico, con tendencia a la hiperglicemia

02:00 Signos vitales inestables, afebril, se realiza toma de exámenes de laboratorio por parte de jefe, cuidados de piel con crema de manos.

04:00 Cursando con desaturación a la movilización que mejora paulatinamente, signos vitales estables, piel posterior con lesión en sacro en proceso de resolución, anurico

05:00 Se le brinda medidas de higiene y confort, limpieza de dientes y enjuague bucal con clorexhidina, lavado genital con agua y jabón de pH neutro, previo cambio de posición, también se cambian fundas, sábanas se rotan sensores, rollos, se hidrata piel posterior y anterior, cuidados de piel con cavilon y linovera.

Pasa la noche en inestables condiciones hemodinámicas y ventilatorias, aun con desaturación en soporte vasopresor a medianas dosis, RASS -4, nutrición enteral pasando a meta calórica, se logra titular la infusión de insulina, queda con corrección subcutánea, abdomen y genitales íntegros, anurico, piel cubierta con lámina premium en lesión sacra en proceso de resolución, durante el turno se brindan todas las medidas de confort e higiene, hidratación de cuerpo con crema.

Queda paciente en cama, saturando dentro parámetros normales, sin cambios en sus dispositivos médicos con barandas elevadas.

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**09 febrero 2022 12:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Se realiza ronda de seguridad, en la cual se valoran todos los accesos vasculares que posee el paciente, en el momento el paciente se encuentra con catéter venoso central yugular derecha trilumen, sitio de inserción sin signos de flebitis o infección, curado con apósito CHG del 5 de febrero, conectores libres de aguja limpios.

Línea arterial radial derecha sin signos de arteritis, curación adecuada correctamente fijada a la piel con apósito CHG del 5 de febrero. Se irriga línea por medio del transductor, dejándola limpia y libre de residuos sanguíneos.

Quedamos atentos,

Firmado electrónicamente por **GRUPO CATETER VENOSO PICC** -- ENFERMERA JEFE I

Identificación CC 67033873

**09 febrero 2022 18:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC. 17.023.894

07:00PM A 19:00AM

7.00am Recibo paciente en cama en críticas condiciones generales de salud, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia, a la valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin, pupilas isocóricas en talla 2mm hiporeactivas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pasando NET en glucerna a 40cc/h + irrigación manual con 40cc de agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal. TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 40%, saturando 90%. cuello móvil sin adenopatías, con CVC trilume canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, permeable, pasando Midazolam 15cc/h, Fentanyl 20cc/h, Norepinefrina a 30cc/h titulable para manejar TAM sobre 65mmhg, y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario. Tórax simétrico conectado a la monitoria

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación, dolor no valorable en el momento. Línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm limio y seco sin signos de infección. Pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal. Genitales íntegros de , eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo paciente anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrizacion. se observa en region sacra lesion cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, con day por multiples deposiciones ya informado al jefe de turno respuesta motora no valorable por sedoanalgesia de paciente, pulsos pedios presentes. barandas de seguridad elevadas y colchon antiescaras funcional.

Escala de Braden: 10

RASS: -5

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

cambio de equipos de goteos . no

paciente es valorado por el personal asistencial.

8>00am paciente que se le brinda medidas de confort banado de el anterior turno se le realiza cambio de posicion mas hidratacion de piel con crema hidratante se le aplica linovera mas cavilon se le cambian compresas del area genital para evitar leccionesde piel se le realiza higuien oral con crema dental mas cepillo de dientes asistido con glucometria de control de 146mg/dl

10:00am paciente que se le administra tratamiento farmacologico segun orden medica con horario sin evento adverso alguno se le irriga el CVC con jeriga prellenada para garantizar la permeabilidad de los lumen se le irriga la sonda naso yeynal con 40ml de agua manual cada 4 horas sonda permeable en el momento con glucometria de control de 126mg/dl se observa con day el cual se le aplica cavilon y crema de ozido de zinc se el informa al jefe de turno

12:00am paciente que continua e iguales condiciones de salud sin cambio neurologico cambio de posicion mas hidratacion de piel se le inisia precedex a 5cch para destete de midazolam se le baja en el momento a 10cch por orden medica

14:00pm paciente que continua en iguales condiciones de salud cambio de posicon mas hidratacion de piel no realiza deposicion hasta el momento

16:00am paciente que se le administra tratamiento farmacologico segun orden medica con horario sin evento adverso alguno se le irriga el CVC con jeriga prellenada para garantizar la permeabilidad de los lumen se le irriga la sonda naso yeynal con 40ml de agua manual cada 4 horas sonda permeable en el momento realiza deposicion liquida en abundante cantidad en panal el goteo de midazolam en 5cch por orden medica recibe visita de famnilair el cual dialoga con el medico dee turno sobre el estado de salud del paciente

18:00am paciente se le realiza cambio de posicion mas hidratacion de piel se le aplica linovera mas cavilon se le realzai higuene oral con crema dental mas cepillo de dientes asistido con gasto urinario de paciente renal es conectado a maquina de hemodialis con glucometria de control de 231mg/dl sele corige con 6 unidades de insulina cristalina por orden de el jefe de turno

7:00am dejo paciente en cui e iguales condiciones de salud en cama co barandas altas cama baja por seguridadel paciente en compañia de auxiliar de turno

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 19:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA inicia nuevo ciclo dia :Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecancia por tot, con SOPORTE vaso activo, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo anurico , MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho se realiza curacion con tecnica aseptica limpio y seco, se realiza conexión TRRC tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismaticos con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinámica, inicia terapia con parámetros dentro de rangos normales. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería RCS nota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**10 febrero 2022 06:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

19:00 - 07:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de pseudoanalgesia RASS -4, a la valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 2mm reactivas lentas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pasando NET en glucerna a 40cc/h + irrigación manual con 40cc de agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FiO2 35%, saturando sobre 90%, cuello móvil sin adenopatías, con CVC trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando cc/h, Fentanyl 20cc/h, Norepinefrina a 30cc/h, precedex ....para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario, tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación no doloroso a la palpacion, con línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infeccion, pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, conectado a hemofiltro se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrizacion, se observa en region sacra lesion cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, con DAI por multiples deposiciones ya informado al jefe de turno, respuesta motora no valorable, pulsos pedios presentes, edema generalizado de sus cuatro extremidades que marca fovea.

Escala de Braden: Alto

RASS: -4

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

20:00 Se administra medicación ordenada, afebril, se le brinda medidas de higiene y confort, cuidados de la piel posterior, se liberan zonas de presión a nivel de sus cuatro extremidades, no tolera cambios de posición, se baja fentanyl a 10cc/h .

22:00 Se le administra tratamiento farmacológico sin ninguna complicación, se le realiza irrigación manual de sonda nasoyeyunal con 40 ml de agua libre luego del paso de medicación, se encuentra permeable, se le brinda cuidados de piel liberaciones de presión, se realiza cambio de posición, se hidrata la piel, se realiza cambio de pañal por deposición.

00:00 Paciente inestable hemodinámicamente, aun con altas dosis de norepinefrina, aun en RASS -4 continua con igual manejo y cuidado de enfermería, no presenta ningún cambio a nivel neurológico, le toman rx ded torax se suspende net posiblemente para ma;ana traqueostomia glucometría 296mg/dl se colocan 12 unidades de insulina cristalina 12 unidades previa orden de la jefe de enfermería

02:00 Signos vitales inestables, afebril, se realiza toma de exámenes de laboratorio por parte de jefe, cuidados de piel con crema de manos.

05:00 Se le brinda medidas de higiene y confort, limpieza de dientes y enjuague bucal con clorexhidina, lavado genital con agua y jabon de pH neutro, previo cambio de posición, tambien se cambian fundas, sábanas se rotan sensores, rollos, se hidrata piel posterior y anterior, cuidados de piel con cavilon y linovera.

Pasa la noche en inestables condiciones hemodinámicas y ventilatorias, aun con desaturacion en soporte vasopresor a medianas dosis, RASS -4, nutrición enteral pasando a meta calórica, se logra titular la infusión de insulina, queda con corrección subcutanea, abdomen y genitales íntegros, anurico, piel cubierta con lamina premiun en lesion sacra en proceso de resolución, durante el turno se brindan todas las medidas de confort e higiene, hidratación de cuerpo con crema.se apaga midazolam y queda con fentanyl a 5cc/h hace una deposición líquida en abundante cantidad



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

06-00 se dan medicamentos segun orden medica continua con norepinefrina a 24cc/h no resenta cambios negativos durante le turno  
07-00 Queda paciente en cama, saturando dentro parámetros normales, sin cambios en sus dispositivos médicos con barandas elevadas.  
sondas permeables paciente en delicadas condiciones le ultrafiltran 800cc queda con glucometría de 181mg/dl no se corrige paciente sin net previa orden de la jefe de enfermería de turno

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 11:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

07:00 am hasta 13 pm

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedacion consciente y analgesia con un RASS -4, a la valoración fisica se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 2mm reativas lentas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pasando NET en glucerna a 40cc/h + irrigacion manual con 40cc de agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FiO2 35%, saturando sobre 90%, cuello movil sin adenopatias, con CVC trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando cc/h, Fentanyl 5 cc/h, Norepinefrina a 22 cc/h, precedex a 5 cch .y .para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario, tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación no doloroso a la palpacion, con línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infeccion, pulso radial y ulnar presentes, conservados (++++) con adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, conectado a hemofiltro se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrizacion, se observa con genitales íntegros , en region sacra lesion cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, con DAI por multiples deposiciones ya informado al jefe de turno, respuesta motora no valorable, pulsos pedios presentes, edema generalizado de sus cuatro extremidades que marca fovea.

Escala de Braden: Alto

RASS: -4

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

Paciente es valorado por médico y personal de enfermería

08 am paciente se brindan medidas de bienestar y confort, se realiza higiene bucal con clorhexidina , paciente ya banado del turno anterior , se realiza sus cambios de posición cada 2 horas , se realiza hidratación piel con crema humectante, se realiza liberación de zonas de presión y se aplica linovera en zonas trocanterica , se aplica cavilon en área perianal y en genitales , se deja cubierto con compresas en área pélvica y femorales , para evitar humedad y lesiones , se le irriga sny se observa permeable , se observa que continua conectada a hemodiálisis sin complicación .anurico total , se le irriga sny se observa permeable y se reinicia nutricion por orden medica y del jefe queda suspendido procedimiento de traqueostomia

10 am Se administra tratamiento farmacológico ordenado, sin presentar eventos adversos, Fisioterapeuta realiza terapia fisica y respiratoria. Paciente en delicadas condiciones

12 am Paciente que durante la mañana Se brindan medidas de bienestar y confort, se realiza higiene bucal con clorhexidina , se realiza sus cambios de posición cada 2 horas , se realiza hidratación piel con crema humectante, se realiza liberación de zonas de presión y se aplica linovera en zonas trocanterica , se aplica cavilon en área perianal y en genitales , se deja cubierto con compresas en área pélvica y femorales , para evitar humedad y lesiones , se le irriga sny se observa permeable , se observa afebril , normocárdico , pero continua con tendencias a la hipotension se le titula norepinefrina hasta 30 cc ,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

continua en hemofiltro continuo ,con glucometrias dentro de los parametros

13 hrs queda paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedacion consciente y analgesia con un RASS -4, a la valoracion fisica se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. sin cambios en sus dispositivos medicos

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 38886157

**10 febrero 2022 14:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUO: Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecánica por tot, con SOPORTE vaso activo, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo anurico , MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho se realiza curacion con tecnica aseptica limpio y seco, continua en terapia detipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismasate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinámica, paciente inestable recibiendo terapia RCS nota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**10 febrero 2022 18:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

,UCIA

CUBICULO 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

13.00-19.00

recibo paciente en cama de uci en regulares condiciones generales , con cabecera a 35°, en posicion supino ,con rass de -3 glasgow de 3/15 con soporte de sedacion consiente y analgesia moderadas dosis, paciente en hemofiltracion con monitoria continua invasiva hemodinamicamente inestable con soporte de vasoactivo en moderadas dosis , con soporte de 02 por TOT coenctado a vm con fio2 de 50% saturando por encima de 96% al examen físico se observa región occipital, pabellón auricular bilateral sin lesiones CUBIERTA CON DUODERM INTRATIM , pupilas isocoricas reactivas a la luz en talla de 3mm de diámetro , con sonda nasoyeyunal por fosa nasal izquierda , en le moemnto con net (GLUCERNA ) a 40cc/h, con irrigación manual de 40cc de agua c/4h para paso de medicamentos orales ordenados sin residuo gastrico fijadas en tabique nasal ,. cuello sin adenopatias ni masa mucosas humedas , con CVC trilumen canulado en yugular derecho, sitio de inserción cubierto con apósito transparente limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo las siguientes infusiones: precedex a 5 cc/hr , norepinefrina a 23 cc/hr , FENTANIL A 5CC/HR y medicamentos endovenosos con horario. Tórax simétrico, conectado a monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, con linea arterial radial derecha , funcional, sitio de insercion cubierto con aposito transparente, limpio, seco, sin signos de infeccion, curva optima en monitor, pulsos radial y unal presentes (+++) conservados y adecuada perfusion distal. Miembros superiores simétricos, movilidad y fuerza muscular no valorable en el momento con medidas de sujeción mecanica con área circundante con compresas para protección . Abdomen globuloso , distendido con equimosis medicamentossa en epigastrio derecho , eliminado por sonda vesical conectada a cystoflo anurico , genitales integros, región sacra con duoderm en seguimiento por CIPHO , trocantérica, interglútea, y glútea integra. con DAI por multiples deposiciones ya informado al jefe de turno, se deja con compresas en zona inguinal bilateral y cono en pene para proteccion .Miembros inferiores simétrico, movilidad y fuerza muscular no valorable en el momento .Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, conectado a hemofiltro se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrizacion Pulsos pedios presentes (+++). EDEMA GENEERALIZADO . Barandas de seguridad elevadas, cama frenada nivel bajo. Riesgo de caída: se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevencion de caidas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujecion mecanica y al retirar informar al personal.

Escala de Braden: ALTO

Escala de Braden: 14

RASS; -4

galsgow 3/15

EVA: N/V

Alergias: NO

Manilla de ID: MSD

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción si Humedad si Presión si Adhesivos si

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ, con cepillado de dientes.

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional)..

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Riesgo de caída: Permanece inmovilizado según medida terapéutica de extremidades superiores e inferiores, cama con barandas elevadas, nivel bajo de altura, con manilla de color lila.

13:00 PACIENTE ES VALORADO POR PERSONAL MEDICO Y ASSITENCIAL DE TURNO

14:00 Paciente a quien durante el turno se le realizan medidas de higiene y confort con paños de clorhexidina según protocolo institucional se le realiza higiene del meato urinario y zona genital con jabón de ph neutro según protocolo, se le realiza higiene oral con crema dental y clorhexidina según protocolo, se le realizan cambios de posición e hidratación de piel con crema y linovera, se le realizan cambios de posición cada dos horas

16:00 Se le administra tratamiento farmacológico indicado según plan de cuidados no se presentan eventos adversos ni complicaciones, se toma glucometría de control de .296mg/dl+8uisc 18:00 Queda paciente en cama, cabecera a 35grados en posición SUPINA con rassa de -4 glasgow de 3/15 soporte de o2 por TOT coenctada a vm con fio2 de 50% saturando por encima de 96% con sonda nasoyeyunal pasando net DIBEN en meta a 50cc/hr y medicamntos sonda permeable a la irrigación, fijadas en su lugar. CVC trilumen canulado en YUGULAR derecho, sitio de inserción cubierto con apósito transparente limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo las siguientes infusiones: FENTANIL A 5 CC/HR NOREPINEFRINA A 23CC/HR PRECEDEX A 5 CC/HR y medicamentos endovenosos con horario, eliminado por sonda vesical ANURICO, queda con glucometría de. 296.mg/dl no realiza deposición durante el turno, pasa el turno en compañía de familiar

07:00 queda paciente con rassa de -4 con soporte de sedación consiente, en bajas dosis en cama con cabecera a 35grados Sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **ZAYDE ODETT ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 38613329

**11 febrero 2022 07:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCIA

CUBICULO 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

19:00-07:00

19:00recibo paciente en cama de uci en regulares condiciones generales, con cabecera a 35°, en posición supino, con rassa de -3, bajo efectos de analgesia y sedación consciente, paciente en hemofiltración con monitoria continua invasiva hemodinamicamente inestable con soporte de vasoactivo en moderadas dosis, con soporte de O2 por TOT coenctado a vm con fio2 de 45% saturando por encima de 96% al examen físico se observa región occipital, pabellón auricular bilateral sin lesiones CUBIERTA CON DUODERM INTRATIM, pupilas isocóricas reactivas a la luz en talla de 2mm de diámetro, con sonda nasoyeyunal por fosa nasal izquierda, en le moemnto con net (GLUCERNA) a 50cc/h, con irrigación manual de 40cc de agua c/4hpara paso de medicamentos orales ordenados sin residuo gástrico fijadas en tabique nasal, cuello sin adenopatías ni masa mucosas húmedas, con CVC trilumen canulado en yugular derecho, sitio de inserción cubierto con apósito transparente limpio y seco, sin signos de infección, recibiendo las siguientes infusiones: precedex a 5 cc/hr, norepinefrina a 23 cc/hr, FENTANIL a 5cc/h y medicamentos endovenosos con horario.Tórax simétrico, conectado a monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, con línea arterial radial derecha, funcional, sitio de inserción cubierto con aposito transparente, limpio, seco, sin signos de infección, curva optima en monitor, pulsos radial y unal presentes (+++) conservados y adecuada perfusión distal. Miembros superiores simétricos, movilidad y fuerza muscular no valorable en el momento con medidas de sujeción mecánica con área circundante con compresas para protección. Abdomen globuloso, distendido con equimosis medicamentossa en epigastrio derecho, eliminado por sonda vesical conectada a cystoflo anurico, genitales integros, región sacra con duoderm en seguimiento por CIPHO, trocantérica, interglútea, y glútea integra. con DAI por multiples deposiciones ya informado al jefe de turno, se deja con compresas en zona inguinal bilateral y cono en pene para protección. Miembros inferiores simétrico, movilidad y fuerza muscular no valorable en el momento. Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, conectado a hemofiltro se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrizacion Pulsos pedios presentes (+++). EDEMA GENEERALIZADO. Barandas de seguridad elevadas, cama frenada nivel bajo. Riesgo de caída: se dan recomendaciones al paciente y/o familia sobre la prevención de caídas, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, paciente con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

Escala de Braden: ALTO

Escala de Braden: 14

RASS; -4

galsgow 3/15

EVA:N/V

Alergias: NO

Manilla de ID: MSD

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción si Humedad si Presión si Adhesivos si

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Higiene Oral con clorhexidina: **SÍ**, con cepillado de dientes.

Higiene del Meato Urinario: **SI** (con jabón PH neutro según protocolo institucional)..

Riesgo de caída: Permanece inmovilizado según medida terapéutica de extremidades superiores e inferiores, cama con barandas elevadas, nivel bajo de altura, con manilla de color lila.

19:30 paciente valorada por medico y personal de enfermería.

20:15 paciente al que se realizan medidas de higiene y confort se realiza lubricacion de piel con crema humectante y linovera se aplica crema a base de zinc y cavilon en region de pañal, se deja compresas en region inguinal bilateral por proteccion de la piel en pene en fomra de cono.

22:40 terapeuta de turno realiza, terapia fisica y respiratoria sin complicaciones, paciente sin buena repuesta neurlogica con palidex generalizada.

00:00 se realiza control de glucometria conr eporte de 236/dl, se nforma jefe de turno, jefe de turno realiza toma de muestrad de laboratoio de control, sin complicaciones y segun rotocolo institucional.

02:00 paciente realiza deposicion liquida en moderada cantidad, se observa lseion en region sacra cubierta con duoderm, manejada por cipho. se aplican nuevamente medidas de higiene y confort.

04:00 se realiza higiene oral, con cepillo, crema dental y enjuague bucal con clorhexidina, sin complicaicones

06:00 paciente al que durante el turno se realizan cambios de posicion c/2, se realiza lubricacion de piel con crema humectante y linovera se aplica crema a base de zinc y cavilon en region de pañal, se deja compresas en region inguinal bilateral por proteccion de la piel en pene en forma de cono.se realiza control glucometrico conreporte de 270mg/dl, se informa jefe de turno quien ordena corregir con 5un de insulina cristalina. paciente en delicadas condiciones se logra leve destete de vasoactivo ahora a 0.1mcg/kg/mto. paciente en terapia de hemofiltro con ultrafiltrado de 1800cc.

07:00 Queda paciente en cama, cabecera a 30 bajo efectos de sedación consciente con RASS de -4. con iot conctadao a ventilacion mecanica, SNY permeable, cvc con goteos ordenados precedex a 5cc/h, fentanil a 5cc/h, norepinefrina 14cc/h, anurico, con mahurkart en terapia de hemofiltracion, Sin cambios en sus dispositivos médicos

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1104699093

**11 febrero 2022 15:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA DIA 2: Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecancia por tot, con SOPORTE vaso activo, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo anurico , MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho se realiza curacion con tecnica aseptica limpio y seco,continua en terapia detipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismasate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinámica, paciente inestable recibiendo terapia RCS nota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**12 febrero 2022 07:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

19,00 Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia RASS -4, a la valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 2mm relativas lentas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pinzada en el momento por procedimiento + irrigación manual con 40cc agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FiO2 35%, saturando sobre 90%, cuello móvil sin adenopatias, con CVC trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando precede a 5cc/h, Fentanyl 5cc/h , líquidos bicarbonatado a 50cch, y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario, tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación no doloroso a la palpación, con línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección, pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, en el momento en terapia de HEMOFILTRO ,se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrización, se observa en región sacra lesión cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, por chipo con DAI por múltiples deposiciones ya informado al jefe de turno, respuesta motora no valorable, pulsos pedios presentes, edema generalizado de sus cuatro extremidades que marca fovea.

Escala de Braden: Alto

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

RASS: -4

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

20:00 Paciente valorado por médico y jefe de turno

Paciente en cama en terapia de hemofiltro, se observa con cifras tensionales bajas se informa se inicia norepinefrina nuevamente para metas de tam, se le brinda medidas de higiene y confort, cuidados de la piel posterior, se liberan zonas de presión a nivel de sus cuatro extremidades, no tolera cambios de posición.

Se inicia nutrición enteral nuevamente sin complicaciones sonda permeable a irrigación manual.

22:00 Paciente asistido por fisioterapeuta de turno, quien realiza sus cuidados

23,00 le viene a tomar placa de tora de control

24,00 Se le administra tratamiento farmacológico sin ninguna complicación, se le realiza irrigación manual de sonda nasoyeyunal con 40 ml de agua libre luego del paso de medicación, se encuentra permeable, se le brinda cuidados de piel liberaciones de presión, se realiza cambio de posición, se hidrata la piel, se realiza cambio de pañal por deposición.

2.00 Paciente en cama hemodinamicamente estable en el momento, continua con soporte vasopresor

04:00 Paciente en cama hemodinamicamente estable en el momento, se brinda comodidad y confort

05:00 Se le brinda medidas de higiene y confort, limpieza de dientes y enjuague bucal con clorhexidina, lavado genital con agua y jabón de pH neutro, previo cambio de posición, se realizan cuidados de piel con cavilon y linovera. Aplicación de crema a base de óxido de zinc en región de panal,

6.00 Pasa la noche afebril, en inestables condiciones hemodinámicas, se asiste en los cambios posturales, permanece la mayor parte con saturaciones menores a 90, se brinda comodidad y confort be tratamiento farmacológico ordenado, pate oligoanurico en terapia de HEMOFILTRO ,con de posiciones liquidas

7.00 Queda paciente en cama, saturando dentro parámetros normales, sin cambios en sus dispositivos médicos con barandas elevadas.

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**12 febrero 2022 08:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA DIA 3 cumple hoy ciclo completo de 72 horas : Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecancia por tot, con SOPORTE vaso activo, sny recibiendo nutrición enteral, normocefalico, cuello móvil, torax simétrico normo expansivo, con catéter venoso central yugular izquierdo por donde pasan goteos y medicamentos, se observa con aposito tegaderm transparente limpio y seco, con línea radial derecha funcional, abdomen globoso depresible a la palpación, con sonda vesical conectado a cistoflo anurico , MI simétricos con edema GII, con catéter mahurka femoral derecho se realiza curacion con tecnica aseptica limpio y seco,continua en terapia detipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismasate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinámica, paciente inestable recibiendo terapia, monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería de RCSnota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**12 febrero 2022 18:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

07:00 - 19:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia RASS -4, a la valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 2mm relativas lentas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pinzada en el momento por procedimiento + irrigación manual con 40cc agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FiO2 35%, saturando sobre 90%, cuello móvil sin adenopatias, con CVC trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando precede a 5cc/h, Fentanyl 5cc/h , líquidos bicarbonatado a 50cc/h, y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario, tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

palpación no doloroso a la palpación, con línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección, pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, en el momento en terapia de HEMOFILTRO ,se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrización, se observa en región sacra lesión cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, por chipo con DAI por múltiples deposiciones ya informado al jefe de turno, respuesta motora no valorable, pulsos pedios presentes, edema generalizado de sus cuatro extremidades que marca fovea.

Escala de Braden: Alto

RASS: -4

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal

Paciente que se le realiza cambios de posición, hidratación de piel. Cambio de pañal a necesidad.

Se toma Glucometria de control. Se corrige con insulina cristalina.

Fisioterapeuta de turno realiza terapia física y respiratoria.

Sigue conectado a su hemofiltro.

Se administran medicamentos ordenados por el medico. Se reinicia nutrición enteral a 60cc/hr.

Paciente que realiza deposición, hiratacion de piel. Control de Glucometria dentro de parámetros normales. Se administran medicamentos ordenados, hemodinamicamente inestable, se titula norepinefrina la cual queda en 40cc/hr.

Entrego paciente en cama, rass de -5, sin cambios en sus dispositivos.

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**13 febrero 2022 07:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

19:00hra Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia RASS -4, a la valoración física se observa: en región occipital sin lesiones, con pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 2mm relativas lentas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pinzada en el momento por procedimiento + irrigación manual con 40cc agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FiO2 35%, saturando sobre 90%, cuello móvil sin adenopatias, con CVC trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando precede a 5cc/h, Fentanyl 5cc/h , líquidos bicarbonatado a 50cch, y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario, tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación no doloroso a la palpación, con línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección, pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, en el momento en terapia de HEMOFILTRO ,se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrización, se observa en región sacra lesión cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, por chipo con DAI por múltiples deposiciones ya informado al jefe de turno, respuesta motora no valorable, pulsos pedios presentes, edema generalizado de sus cuatro extremidades que marca fovea.

Escala de Braden: Alto

RASS: -4

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Higiene Oral con clorhexidina: **SÍ** con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: **SI** (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

20:00 Paciente valorado por médico y jefe de turno se le suministra tratamiento farmacológico ordenado a horarios los cuales son bien tolerados no presenta cambios hasta el momento se le brinda confort, se le realiza hidratación de la piel, con crema humectante, se liberan prominencias Oseas con linovera

22:00 paciente que se observa con tendencia a la hipotensión con la diastólica bajita se le informa a la jefe de turno y se aumenta goteo de norepinefrina a 50cc/hora. Se observa paciente talado por sabanas se le realiza sus cambios de pañal a necesidad,

23:00 se le realiza control metabólico con resultado de 10mg/dl, se le sele informa a la jefe turno quien ordena repetir nuevamente en resultado se le informa al jefe de y medico de turno quien ordena pasar bolo de dextrosa al10% 20cc

00:00 paciente que se le toma rx y paraclínicos de control, fisioterapeuta de turno realiza terapia física y respiratoria, se le toma control se le toma control metabólico con resultado de 43mg/dl se le informó al la jefe de turno, paciente que se observa con cifras tensionales bajas se informa aumenta nuevamente para metas de tam, se le brinda medidas de higiene y confort, cuidados de la piel posterior, se liberan zonas de presión a nivel de sus cuatro extremidades, no tolera cambios de posición.

02:00 paciente que se le toma control metabólico continúa hipoglicemico con resultado de 43mg/dl se le informa a la jefe de turno se le suministra tratamiento farmacológico ordenado a horarios los cuales son bien tolerados, se le realiza sus cambios de posición se le hidrata la piel,

04:00 Paciente en cama hemodinamicamente estable en el momento, se brinda comodidad y confort, se le realiza baño en cama aseo generalizado cambios de sabanas higiene oral, se observa con costras secas en la boca se le informa a la jefe, se le toma control metabólico con resultado de 44mg/dl se le informa a la jefe, paciente que durante el baño se desatura con facilidad.

05:00 Se le brinda medidas de higiene y confort, limpieza de dientes y enjuague bucal con clorhexidina, lavado genital con agua y jabón de pH neutro, previo cambio de posición, se realizan cuidados de piel con cavilon y linovera. Aplicación de crema a base de óxido de zinc en región de panal,

6.00 Pasa la noche afebril, inestables condiciones hemodinámicas, se asiste en los cambios posturales, permanece la mayor parte con saturaciones menores a 90, se brinda comodidad y confort be tratamiento farmacológico ordenado, pate oligoanurico en terapia de HEMOFILTRO, con de posiciones liquidas

7.00 Queda paciente en cama, saturando dentro parámetros normales, sin cambios en sus dispositivos médicos con barandas elevadas.

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 18:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

07:00 - 19:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia RASS -4, a la valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 2mm relativas lentas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda, pinzada en el momento por procedimiento + irrigación manual con 40cc agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FiO2 50%, saturando sobre 90%, cuello móvil sin adenopatias, con CVC trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando precede a 5cc/h, Fentanyl 5cc/h , NOREPINEFRINA A 50CC/H líquidos bicarbonatado a 50cch,DAD AL 10% 20CC/H y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario, tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación no doloroso a la palpación, con línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección, pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, en el momento en terapia de HEMOFILTRO ,se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrización, se observa en región sacra lesión cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, por CIPOP con DAI por múltiples deposiciones ya informado al jefe de turno, respuesta motora no valorable, pulsos pedios presentes, edema generalizado de sus cuatro extremidades , lo paciente lo dejan bañado del turno anterior

Escala de Braden: Alto

RASS: -4

EVA: N/V

Alergias NO



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal

Paciente que se le realiza cambios de posición, hidratación de piel. Se toma Glucometria de control. 21mg/dl se cambia DEXTROZA AL 10% AL 50% A 20CC/H se pasa bolo de 50cc previa orden médica, se realizan cambios de equipos de bombas de infusión según protocolo

Fisioterapeuta de turno realiza terapia física y respiratoria. Se administran medicamentos según orden médica. Se reinicia nutrición enteral a 60cc/hr. Previa orden médica

Paciente que realiza deposición, hidratación de piel. Control de Glucometria dentro de parámetros normales. Se administran medicamentos ordenados, hemodinámicamente inestable, se titula norepinefrina la cual queda en 48cc/hr. Glucometria 120mg/dl previa orden de la jefe se apaga goteo de dextrosa

Entrego paciente en cama, rass de -5, sin cambios en sus dispositivos médicos continua con norepinefrina a 48cc/h paciente que a los cambio de posición se desatura hasta 80%

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**14 febrero 2022 06:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CUBICULO 15

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia RASS -4. Región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas, reactivas a la luz en talla 2mm, sonda yeyunal por fosa nasal pasando nutrición enteral con Glucerna a 50cc/h, más irrigación manual con 40cc agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FiO2 50%, saturando 95%. Cuello móvil sin adenopatías, con cateter venoso central trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando Precedex a 5cc/h, Fentanyl 5cc/h, Norepinefrina A 50cc/h, y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario. Tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible, no doloroso a la palpación. Línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección, pulso radiales y ulnaesr presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, cubierto cono fixomull, desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrización, región sacra lesión cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, por CIPHO con DAI por múltiples. Movilidad y fuerza muscular no valorable, pulsos pedios presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal.

Eva: 0/10

Alergias: No

Aislamiento: No

Limpieza de meato urinario: Si (Se realiza con agua y jabón ph neutro)

Higiene bucal con Clorhexidina: Si

Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho

Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad

20:00 Se valora el paciente.

22:00 Se verifica estado de piel, higiene de meato urinario, higiene oral, estado de dispositivos invasivos, permeabilidad de sondas, inmovilizaciones de sondas según protocolo institucional, funcionamiento de alarmas.

24:00 Se vigilan signos de infección en cvc y línea arterial.

02:00 Paciente que permanece en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia RASS -4, no se moviliza por sus propios medios, se brinda asistencia con horario y según necesidad. Hemodinámicamente inestable con tendencia a la hipotensión, soportado con norepinefrina tituable, afebril. Eliminando por sonda vesical, conectada a cystoflo, anurico. Glicemias fuera de parámetros normales, se corrigen según esquema y se informa.

04:00 Durante el turno se brindan medidas de higiene y confort. Se realiza higiene del meato urinario e higiene oral según protocolo institucional una vez por turno y según necesidad. Se realizan cuidados de piel cada dos horas, entre estos se le realiza cambios de posición, hidratación de la piel con crema humectante, se liberan zonas de presión al masaje, se protegen zonas de riesgo, se verifica el funcionamiento del colchón antiescaras, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal, se colocan compresas en área inguinal y genital, se realiza higiene oral y genital según protocolo. Se verifican medidas de seguridad del paciente y el cumplimiento de las metas institucionales.

06:00 Se administra su tratamiento farmacológico ordenado con horario, no presenta eventos adversos. Soportado con

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

nutrición enteral en meta.

06:30 Se realiza baño general en cama con toallas con clorhexidina, más higiene genital con jabón de pH neutro y agua, higiene oral, más enjuague con clorhexidina, sin complicaciones.

07:00 Queda paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -4. Sin cambios en sus dispositivos médicos.

Firmado electrónicamente por **ANGIE TERESA TORRES VALLES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1005876445

**14 febrero 2022 19:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI-A

CUBICULO 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC 1702394

DE 07:00 A 19:00

Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia RASS -4. Región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas, reactivas a la luz en talla 2mm, sonda yeyunal por fosa nasal pasando nutrición enteral con Glucerna a 60cc/h, más irrigación manual con 40cc agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 50%, saturando 95%. Cuello móvil sin adenopatías, con cateter venoso central trilumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando Precedex a 5cc/h, Fentanyl 5cc/h, Norepinefrina A 50cc/h, y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario. Tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible, no doloroso a la palpación. Línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección, pulso radiales y ulnaesr presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, con Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, cubierto con fixomull, desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrización, región sacra lesión cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, por CIPHO con DAI por múltiples. Movilidad y fuerza muscular no valorable, pulsos pedios presentes, conservados (+++) y adecuada perfusión distal.

Eva: 0/10

Alergias: No

Aislamiento: No

Limpieza de meato urinario: Si (Se realiza con agua y jabón ph neutro)

Higiene bucal con Clorhexidina: Si

Manilla de identificación/caída: Miembro superior derecho

Riesgo de lesiones de piel: Presión-Fricción-Adhesivos-Humedad

Paciente valorado por personal de enfermería y medico de turno

9:00 Paciente que se le realiza cambios de posición medidas de confort, se lubrica piel y se liberan zonas de presión , se deja con pañal mas compresas de protección inguinal bilateral , se irrigan sondas y se realiza higiene oral

paciente que por orden medica se le inicia midazolam a 5 cc por hora

se inicia vasopresina para soportar tensiones arteriales

glucometría de 391 la cual se corrige con insulina según protocolo

10:00 Paciente recibe su tratamiento farmacológico sin presentar eventos adversos según horario e indicaciones medicas

12:00 Durante el turno se brindan medidas de higiene y confort. Se realiza higiene del meato urinario e higiene oral según protocolo institucional una vez por turno y según necesidad. Se realizan cuidados de piel cada dos horas, entre estos se le realiza cambios de posición, hidratación de la piel con crema humectante, se liberan zonas de presión al masaje, se protegen zonas de riesgo, se verifica el funcionamiento del colchón antiescaras, se aplica crema a base de óxido de zinc en área de pañal, se colocan compresas en área inguinal y genital, se realiza higiene oral y genital según protocolo.

paciente anurico

14:00 Paciente que se le realiza cambios de posición medidas de confort

16:00 Paciente en delicadas condiciones de salud, a pesar de tener vasopresina y norepinefrina a altas dosis continua con tensiones arteriales limítrofes

se desatura a los cambios de posición

17:00 Paciente pasa la tarde en compañía de familiar , se le realiza cambios de posición medidas de confort

19:00 Queda paciente en cama, rass de -4, en delicadas condiciones de salud

norepinefrina a 70 cc por hora y vasopresina a 4 cc por hora

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31576601

**14 febrero 2022 20:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

CC: 17.023.894

19:00 Recibo paciente hombre adulto en cama, cabecera a 35°, RASS -4, región occipital sin lesiones, con pabellón auricular bilateral cubiertos con Duoderm extrathin. Pupilas isocóricas en talla 3mm lentas a la luz, SNY por fosa nasal izquierda permeable, recibiendo NET a 60ml/h+ irrigación manual con 40cc agua cada 4 horas, mas paso de medicamentos ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con TOT conectado a la ventilación mecánica, FIO2 35%, saturando sobre 90%, cuello móvil sin adenopatías.

CVC trílumen yugular derecha, cubierto con aposito transparente, limpio y seco, sin signos de infección, Infusion de Sedacion Midazolam 5ml/h, Analgesia Fentanyl 5cc/h, Soporte vasoactivo Norepinefrina 70ml/h con parámetro establecido de TAM > 65mmhg, Vasopresina a 4ml/h y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario.

Tórax simétrico con monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación, línea arterial radial derecha permeable, curva optima en el monitor, cubierta con aposito transparente, limpia y seca sin signos de infección, pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal, genitales íntegros, sonda vesical conectada a cystoflo oliguanurico con Catéter Mahurca en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrización, región sacra lesión cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, por chipo con DAI por múltiples deposiciones ya informado al jefe de turno, respuesta motora no valorable, pulsos pedios presentes, edema generalizado importante.

Escala de Braden: Alto

RASS: -4

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

20:00 Paciente valorado por médico y jefe de turno, se realiza cambio de posición, se le realiza hidratación de la piel, con crema huméctate, se liberan prominencias Oseas con linovera.

Febrero 15 2022.

Cambio de posicion y lubricacion de piel.

Exámenes de laboratorio.

02:00 paciente que se le toma control metabólico,

04:00 Paciente en cama hemodinamicamente estable en el momento, se brinda comodidad y confort

07:00 Paciente que pasa resto de la noche acoplado a ventilación mecánica, se admon medicamentos ordenados, deposición semiblanda.

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 14835667

**15 febrero 2022 15:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

UCI A

CUBICULO #15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

TURNQ: 07:00 A.M A 19:00 HORAS

07:00 A.M Recibo paciente en cama, cabecera a 35°, bajo efectos de sedoanalgesia RASS -3, a la valoración física se observa: región occipital sin lesiones, pabellón auricular bilateral integros , Pupilas isocóricas en talla 2mm relativas lentas a la luz, Sonda nasoyeyunal por fosa nasal izquierda, pasando net Glucerna a 60cchora mas irrigación manual con 40cc agua libre cada 4 horas, mas paso de medicamentos enterales ordenados, permeable fija a tabique nasal, mucosa oral hidratada con tubo orotraqueal conectado a la ventilación mecánica, FIO2 70%, saturando sobre 90%, cuello móvil sin adenopatías, con Cateter Venoso Central trílumen canulado en yugular derecha, cubierto con tegaderm, limpio y seco, sin signos de infección, pasando goteo de midazolam a 5cc/h, Fentanyl 5cc/h , Norepinefrina a 70CC/H, Vasopresina a 4cchora y para paso de tratamiento farmacológico ordenado con horario, tórax simétrico conectado a la monitoria cardiaca continua, sin esfuerzo respiratorio, abdomen globoso, depresible a la palpación no doloroso a la palpación, con línea arterial radial derecha, funcional, mostrando buena curva en el monitor, cubierta con tegaderm, limpia y seca sin signos de infección,

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

pulso radial y ulnar presentes, conservados (+++) con adecuada perfusión distal, genitales íntegros, eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo, anurico, tiene Catéter Mahurka en región femoral derecha cubierto, limpio y seco, cubierto con fixomull limpio y seco, se observa leve desfacelacion en pierna derecha en proceso de cicatrización, se observa en región sacra con lesión cubierta con duoderm ya reportada y en manejo, por CIPHO, respuesta motora no valorable, pulsos pedios presentes, edema generalizado de sus cuatro extremidades.

Escala de Braden: Alto

RASS: -4

EVA: N/V

Alergias NO

Manilla en: MSI

Manilla de Riego Caída: SÍ

Aislamiento: SI CONTACTO

Riesgo de LPP: Fricción, Humedad, Presión, Adhesivos.

Higiene Oral con clorhexidina: SÍ con Clorhexidina

Higiene del Meato Urinario: SI (con jabón PH neutro según protocolo institucional).

Riesgo de caída: Paciente en RASS -5, cama con barandas elevadas, cama con el nivel bajo de altura, con manilla de color lila, evitar retiro de sujeción mecánica y al retirar informar al personal.

08:00 paciente quien durante el turno de la mañana se realiza baño en cama con paños de clorhexidina se ofrece higiene y confort se realiza higiene bucal con cepillado mas enjuague bucal se aspiran secreciones por boca, además lavado de cabello, axilas y genitales con jabón de ph neutro se seca de la humedad, se aplica cavilon en zonas de pliegue, se valora zona genital y se observa en testículo derecho leve desfacelacion en proceso de cicatrización dai en resolución, zona sacra cubierta con apósito tegaderm en buen estado, de manejo por cipho con lesión ya reportada por enfermería, se lubrica toda la piel de la espalda, se administra tratamiento medico ordenado según indicación médica, y se realizan cuidados de la sonda de alimentación con irrigación de agua manual, la cual permanece permeable con buena tolerancia a la net.

10:00 paciente quien durante el turno de la tarde se toman signos vitales con tensiones arteriales muy lábiles soportadas con vasoactivo a titulación, normocardico normoglicemico afebril, se observa en desacople a la ventilación mecánica invasiva polipneico por lo cual se realiza aumento de sedoanalgesia midazolam/fentanyl quedando ambos a 10cchora, se continua con goteo de Norepinefrina y vasopresina a dosis altas.

12:00 paciente quien durante el turno de la mañana permanece oligurico, por criterio medico se inicia gluconato de calcio, se pasan 7 ampolla de bicarbonato puras y solución polarizante en bolo paciente en estado crítico, realiza deposición liquida abundante, se realiza higiene y confort cambio de pañal y cuidados de la piel, se cumplen ordenes medicas de manejo a cabalidad.

14:00 paciente quien durante la tarde recibe visita de familiares, se realiza cambio de posición se lubrica toda la piel, continua con buena tolerancia de la net se realizan cuidados de la sonda de alimentación.

15:33 paciente en muy delicadas condiciones hemodinámicas a pesar de vasoactivos altos con dosis al tope, realiza asistolia, se realiza maniobras de rccp básicas y avanzadas paciente fallece a pesar de los esfuerzo terapéuticos, medico informa a familiares se realiza debida devolución de insumos y medicamentos a farmacia devolutivo # 18041768, además se desinvade paciente y se realiza embalaje de cuerpo con tres rotulas pertenecientes a su nombre, se realiza entrega de pertenecías a familiar a cargo de jefe de turno, firma en hoja de inventarios de especial se entrega almohada de color azul.

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130588573

### Control de Medicamentos

**26 enero 2022 23:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** para pronacion

\* 26 Ene 2022 23:57 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** sedo analgesia

\* 26 Ene 2022 23:58 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 26 Ene 2022 23:58 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 26 Ene 2022 23:59 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **GLORIA ELENA POSSU CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34372714

**27 enero 2022 04:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 27 Ene 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GLORIA ELENA POSSU CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34372714

**27 enero 2022 04:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 27 Ene 2022 04:37 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL  
EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **GLORIA ELENA POSSU CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34372714

**27 enero 2022 06:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 27 Ene 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via  
ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GLORIA ELENA POSSU CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34372714

**27 enero 2022 06:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** no se administra no requiere

\* 27 Ene 2022 06:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION  
INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **GLORIA ELENA POSSU CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34372714

**27 enero 2022 06:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 27 Ene 2022 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **GLORIA ELENA POSSU CAICEDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 34372714

**27 enero 2022 09:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** INFUSION

\* 27 Ene 2022 08:00 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1  
mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 10000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

\* 27 Ene 2022 10:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN  
(Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via  
ENDOVENOSA

\* 27 Ene 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 27 Ene 2022 11:22 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/  
4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ORAL

\* 27 Ene 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 27 Ene 2022 16:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN  
(Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via  
ENDOVENOSA

\* 27 Ene 2022 17:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 27 Ene 2022 17:32 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE  
AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 27 Ene 2022 17:32 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL  
SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 27 Ene 2022 17:33 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1  
mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 10000 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ANGIE TERESA TORRES VALLES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1005876445

**27 enero 2022 21:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 27 Ene 2022 21:00 VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 20 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de vasopresina

\* 27 Ene 2022 21:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**27 enero 2022 21:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** se administra por orden medica

\* 27 Ene 2022 21:00 HIdrocortisona 100 MG POLVO LIOFILIZADO (soluCORTEF 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**27 enero 2022 22:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** por orden medica no se administra esta dosis

\* 27 Ene 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**27 enero 2022 23:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 27 Ene 2022 22:30 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de norepinefrina

\* 27 Ene 2022 22:30 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**28 enero 2022 01:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 28 Ene 2022 00:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de tazocin

\* 28 Ene 2022 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**28 enero 2022 05:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 28 Ene 2022 05:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de norepinefrina

\* 28 Ene 2022 05:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**28 enero 2022 05:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 28 Ene 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**28 enero 2022 06:50** - (UCIA CUIDADO ADULTO)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

* 28 Ene 2022 06:00	INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 12 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA
Firmado electrónicamente por <b>JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 6322037	
<b>28 enero 2022 06:52</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 28 Ene 2022 06:00	OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 6322037	
<b>28 enero 2022 10:43</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 28 Ene 2022 08:00	PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1143842298	
<b>28 enero 2022 10:44</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
<b>Observaciones:</b> central mezclas -	
* 28 Ene 2022 10:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1143842298	
<b>28 enero 2022 10:45</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 28 Ene 2022 10:00	INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1143842298	
<b>28 enero 2022 10:46</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 28 Ene 2022 10:00	VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1143842298	
<b>28 enero 2022 10:47</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 28 Ene 2022 08:00	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA
* 28 Ene 2022 10:00	NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
* 28 Ene 2022 10:00	DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA
* 28 Ene 2022 10:00	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA LIBRE PVC x 250 mL) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA
* 28 Ene 2022 10:00	VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 20 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 28 Ene 2022 10:00	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1143842298	
<b>28 enero 2022 16:10</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 28 Ene 2022 16:00	PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1073322767	
<b>28 enero 2022 16:11</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

* 28 Ene 2022 16:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1073322767		
<b>28 enero 2022 16:15</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 28 Ene 2022 14:00	INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 5 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA	
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1073322767		
<b>28 enero 2022 16:16</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 28 Ene 2022 14:00	ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1073322767		
<b>28 enero 2022 18:31</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 28 Ene 2022 18:00	INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 5 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA	
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1073322767		
<b>28 enero 2022 18:49</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 28 Ene 2022 18:48	NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA	
<b>Observaciones:</b> DILUCION		
* 28 Ene 2022 18:49	DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1073322767		
<b>28 enero 2022 18:50</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 28 Ene 2022 16:00	HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 10000 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1073322767		
<b>28 enero 2022 22:36</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
<b>Observaciones:</b> central de mezcla		
* 28 Ene 2022 22:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 6322037		
<b>28 enero 2022 22:38</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 28 Ene 2022 22:00	VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	1 GRAMO Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 6322037		
<b>28 enero 2022 22:39</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 28 Ene 2022 22:00	ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 6322037		
<b>28 enero 2022 22:41</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
<b>Observaciones:</b> dilución de vancocim		
* 28 Ene 2022 22:00	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 6322037		

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

### 29 enero 2022 01:41 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 29 Ene 2022 00:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de tazocin

\* 29 Ene 2022 00:42 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 6322037

### 29 enero 2022 01:48 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** según esquema

\* 28 Ene 2022 22:00 INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) 6 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 6322037

### 29 enero 2022 02:07 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 29 Ene 2022 00:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de tazocin

\* 29 Ene 2022 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 6322037

### 29 enero 2022 02:55 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** INFUSION CONTINUA

\* 29 Ene 2022 02:30 LACTATO RINGER 1.000 mL SOLUCION INYECTABLE (LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 1.000 mL REF:ARB2324) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 29 Ene 2022 02:30 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 29 Ene 2022 02:30 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** POR SNY EN INFUSION CONTINUA

\* 29 Ene 2022 02:30 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via SONDA

**Observaciones:** dilución de midazolam y fentanil

\* 29 Ene 2022 02:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 6322037

### 29 enero 2022 07:53 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** 08:00

\* 29 Ene 2022 07:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

### 29 enero 2022 07:55 - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** 10:00

\* 29 Ene 2022 07:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 07:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** 10:00

\* 29 Ene 2022 07:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 07:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** 10:00

\* 29 Ene 2022 07:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION  
INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 14:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 29 Ene 2022 16:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN  
(Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via  
ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 14:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 29 Ene 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 14:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** NO SE ADMINISTRA NO LA REQUIERE

\* 29 Ene 2022 14:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION  
INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 14:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 29 Ene 2022 14:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION  
INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 14:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** SE DILUYE EN 50CC DE SSN AL 0.9% A 5CC/H

\* 29 Ene 2022 12:00 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL  
SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PARA DILUCION DEMEDICAMENMTOS

\* 29 Ene 2022 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 400 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS

\* 29 Ene 2022 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 16:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** PARA LINEA ARTERIAL

\* 29 Ene 2022 16:00 LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20 MG/1ML) SOLUCION INYECTABLE (LIDOcaina CLORHIDRATO 2%(20  
mg/1mL) SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 200 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**29 enero 2022 16:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** SE DILUYE EN 80CC DE SSN AL 0.9% A 10CC/H

\* 29 Ene 2022 16:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** SE DILUYEN EN 135CC DE SSN AL 0.9% A 10CC/H

\* 29 Ene 2022 16:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**29 enero 2022 22:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central de mezcla

\* 29 Ene 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**29 enero 2022 22:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 29 Ene 2022 22:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 MILIGRAMOS Via SUBCUTANEA

\* 29 Ene 2022 22:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**29 enero 2022 22:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 29 Ene 2022 22:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**29 enero 2022 22:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 29 Ene 2022 22:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 ML EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

\* 29 Ene 2022 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 250 mL) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 01:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 00:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 05:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 02:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 05:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central de mezclas

\* 30 Ene 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 05:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** en 250cc de dad al 5%

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 30 Ene 2022 05:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 30 Ene 2022 05:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** en 80cc de ssn

\* 30 Ene 2022 05:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 30 Ene 2022 05:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 30 Ene 2022 05:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 06:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** no se adminitra

\* 30 Ene 2022 06:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 06:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 06:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 10:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66933718

**30 enero 2022 10:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66933718

**30 enero 2022 10:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 10:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66933718

**30 enero 2022 10:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** en 75ml de ssn

\* 30 Ene 2022 09:00 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 30 Ene 2022 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ORAL

**Observaciones:** mto

\* 30 Ene 2022 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 1 AMP IV SEGUN PROTOCOLO DE INFUSION CENTRAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 30 Ene 2022 10:00 FOSFATO DE POTASIO 38 mEq + 26 mMol / 100mL SOLUCION INYECTABLE (FOSFORO CENTRAL (38 mEq + 26 mMol) / 100mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66933718

**30 enero 2022 13:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 13:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 30 Ene 2022 13:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 30 Ene 2022 13:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** EN 150 ML DE SSN

\* 30 Ene 2022 13:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66933718

**30 enero 2022 13:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 16:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130665932

**30 enero 2022 13:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130665932

**30 enero 2022 13:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 16:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130665932

**30 enero 2022 13:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 18:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130665932

**30 enero 2022 13:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 14:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESTEBAN ECHEVERRI VIVAS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130665932

**30 enero 2022 23:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central de mezclas

\* 30 Ene 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 23:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 22:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 30 Ene 2022 22:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 23:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 22:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION  
INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 23:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 30 Ene 2022 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA PEBD x 250 mL) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** (30 AMP) + 50cc de ssn

\* 30 Ene 2022 23:00 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL  
SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 2 amp+80cc ssn

\* 30 Ene 2022 23:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 30 Ene 2022 23:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 00:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 00:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN  
(Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via  
ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 02:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 02:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION  
INYECTABLE JP) 5 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 06:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via  
ENDOVENOSA

\* 31 Ene 2022 06:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION  
INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 06:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 06:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION  
INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 06:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central de mezclas

\* 31 Ene 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 10:50** - (UCIA CUIDADO ADULTO)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 31 Ene 2022 10:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** CENTRAL DE MEZCLAS

\* 31 Ene 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGIEE LIZETH DIAZ DUQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144043291

**31 enero 2022 10:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 10:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

\* 31 Ene 2022 10:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGIEE LIZETH DIAZ DUQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144043291

**31 enero 2022 10:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** DILCUION DE MEDICAMENTOS

\* 31 Ene 2022 10:53 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 31 Ene 2022 10:54 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 31 Ene 2022 10:54 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILCUION DE MEDICAMENTOS

\* 31 Ene 2022 08:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUCION DE MEDICAMENTOS

\* 31 Ene 2022 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGIEE LIZETH DIAZ DUQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144043291

**31 enero 2022 11:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 09:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de medicamentos

\* 31 Ene 2022 09:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGIEE LIZETH DIAZ DUQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144043291

**31 enero 2022 15:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 14:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66872942

**31 enero 2022 15:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 14:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 10 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66872942

**31 enero 2022 16:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** SE ADMINISTRA UN FRASCO EN 100ML DE SSN

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 31 Ene 2022 16:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66872942

**31 enero 2022 16:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66872942

**31 enero 2022 16:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 18:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66872942

**31 enero 2022 16:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 18:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66872942

**31 enero 2022 16:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

\* 31 Ene 2022 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** ADMINISTRACION DE TAZOCIN

\* 31 Ene 2022 16:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66872942

**31 enero 2022 23:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 31 Ene 2022 22:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144148395

**31 enero 2022 23:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 22:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144148395

**31 enero 2022 23:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 31 Ene 2022 22:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 00:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** PARA VANCOMICINA

\* 31 Ene 2022 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 01 Feb 2022 00:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** PARA FENTANYL Y MIDAZOLAM

\* 01 Feb 2022 00:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 6AMP

\* 01 Feb 2022 00:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 10AMP

\* 01 Feb 2022 00:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 02:58** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 01 Feb 2022 02:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 04:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 01 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 01 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 04:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 01 Feb 2022 06:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

\* 01 Feb 2022 06:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 04:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 01 Feb 2022 06:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 06:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** 2AMP

\* 01 Feb 2022 06:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PARA NOREPINEFRINA

\* 01 Feb 2022 06:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 10:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 01 Feb 2022 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 38603351

**01 febrero 2022 10:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** nevera

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

* 01 Feb 2022 10:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351		
<b>01 febrero 2022 10:16</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 01 Feb 2022 10:00	VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	1 GRAMO Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351		
<b>01 febrero 2022 12:14</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
<b>Observaciones:</b> Vía: Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )		
* 01 Feb 2022 12:14	MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351		
<b>01 febrero 2022 12:16</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
<b>Observaciones:</b> POR SNY EN INFUSION CONTINUA		
* 01 Feb 2022 12:16	ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via ORAL	
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351		
<b>01 febrero 2022 14:57</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 01 Feb 2022 14:00	ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351		
<b>01 febrero 2022 16:31</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 01 Feb 2022 16:00	PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351		
<b>01 febrero 2022 16:34</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 01 Feb 2022 16:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351		
<b>01 febrero 2022 17:43</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 01 Feb 2022 17:00	INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 7 UNIDAD Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351		
<b>01 febrero 2022 17:47</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 01 Feb 2022 18:00	HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351		
<b>01 febrero 2022 22:03</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 01 Feb 2022 22:00	ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA	
* 01 Feb 2022 22:00	VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	500 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE SABOGAL GOMEZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1144055309		

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**01 febrero 2022 22:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 01 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144055309

**01 febrero 2022 22:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** no se adminstra no nesecidad

\* 01 Feb 2022 22:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION  
INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144055309

**01 febrero 2022 23:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** }

\* 01 Feb 2022 23:30 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** }

\* 01 Feb 2022 23:30 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE  
FRASCO PEBD x 250 mL) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144055309

**01 febrero 2022 23:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** dialisis

\* 01 Feb 2022 23:31 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 1.000 mL REF:ARB1324) 6000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144055309

**02 febrero 2022 04:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** no se adminstra

\* 02 Feb 2022 02:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION  
INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144055309

**02 febrero 2022 04:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144055309

**02 febrero 2022 06:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via  
ENDOVENOSA

**Observaciones:** no se adminstra

\* 02 Feb 2022 06:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION  
INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144055309

**02 febrero 2022 06:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 06:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION  
INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 02 Feb 2022 06:00 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1  
mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144055309

**02 febrero 2022 06:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 02 Feb 2022 06:37 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144055309

**02 febrero 2022 11:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 11:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 11:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 10:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 11:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 10:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 11:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 11:00 ROcuronio BROMURO 50 MG / 5 ML SOLUCION INYECTABLE (ESMERON 50 mg / 5 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 5 mL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 02 Feb 2022 08:00 INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 11:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** TRES BOLSAS- PARA DILUIR MTOS EV

\* 02 Feb 2022 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 30 AMPOLLAS-

\* 02 Feb 2022 11:00 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 6 AMPOLLAS-

\* 02 Feb 2022 11:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 10 AMPOLLAS-

\* 02 Feb 2022 11:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** TRES BOLSAS- PARA MEZCLAS DE MIDAZOLAM, FENTANYL, CISATRACURIO-

\* 02 Feb 2022 11:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 750 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 16:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 14:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 16:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 14:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 16:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 16:00 FLUconazol 200 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (DIFLUCAN 200 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 200 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 16:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 14:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperaciclina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 16:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 14:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 16:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 16:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 18:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 18:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 18:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 18:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1110502145

**02 febrero 2022 22:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 02 Feb 2022 22:00 ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 02 Feb 2022 22:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38603351

**02 febrero 2022 22:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** nevera

\* 02 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via TÓPICA

Firmado electrónicamente por **KATHERINE MALDONADO CASTILLO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38603351

**03 febrero 2022 01:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 01:23 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

* 03 Feb 2022 01:24	CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
<b>Observaciones:</b> Vía:	Frecuencia: Dilución: Cantidad en Letras( )
* 03 Feb 2022 01:24	MIDazolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDazolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
<b>Observaciones:</b> Vía:	Frecuencia: Dilución:
* 03 Feb 2022 01:25	CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA LIBRE PVC x 250 mL) 750 MILILITROS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351	
<b>03 febrero 2022 05:52</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 03 Feb 2022 05:00	ALBUMINA HUMANA 10 GRAMOS / 50ML SOLUCION INYECTABLE (ALBUMINA HUMANA 20% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351	
<b>03 febrero 2022 05:53</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 03 Feb 2022 05:00	HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via ENDOVENOSA
* 03 Feb 2022 05:00	OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351	
<b>03 febrero 2022 06:08</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
<b>Observaciones:</b> nvrta	
* 03 Feb 2022 06:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351	
<b>03 febrero 2022 06:09</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 03 Feb 2022 06:00	FLUconazol 200 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (DIFLUCAN 200 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 200 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351	
<b>03 febrero 2022 06:10</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 03 Feb 2022 06:00	PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>KATHERINE MALDONADO CASTILLO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 38603351	
<b>03 febrero 2022 10:26</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
<b>Observaciones:</b> Central de mezclas-	
* 03 Feb 2022 10:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1110502145	
<b>03 febrero 2022 10:27</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 03 Feb 2022 10:00	INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA
* 03 Feb 2022 10:00	VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1110502145	
<b>03 febrero 2022 10:31</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 03 Feb 2022 10:00 INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**03 febrero 2022 10:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 08:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**03 febrero 2022 10:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 10:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**03 febrero 2022 10:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 08:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**03 febrero 2022 12:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 12:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**03 febrero 2022 13:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 13:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1086982196

**03 febrero 2022 14:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 16:00 FLUconazol 200 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (DIFLUCAN 200 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 200 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 17:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 17:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 18:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 17:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 18:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 17:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 18:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

**03 febrero 2022 17:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 17:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 14:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN  
(Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via  
ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 17:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** POR SNY EN INFUSION CONTINUA

\* 03 Feb 2022 17:31 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL  
EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 17:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 17:33 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 750 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 17:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** mas 270cc ssn

\* 03 Feb 2022 17:38 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE  
AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Endovenosa CADA 24 Horas DURANTE 1 Días FENTANIL POR 0,5 MG (6 AMP) + 240 CC SSN 0.9%\*  
TITULABLE A 1-2 MCG/KG/HORA

\* 03 Feb 2022 17:38 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 03 Feb 2022 17:38 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 19:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 20:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN  
(Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via  
ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 19:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 19:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 22:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 19:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 19:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via SONDA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 19:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 22:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 9 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 23:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 03 Feb 2022 23:24 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 03 Feb 2022 23:25 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 750 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 03 Feb 2022 23:25 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 400 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 23:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 02:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 04 Feb 2022 02:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 02:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 02:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 02:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 04:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONTA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 02:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 02:00 LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONTA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 02:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 00:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONTA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 02:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 04:00 FLUconazol 200 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (DIFLUCAN 200 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 200 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 02:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 06:00 HEParina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEParina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31973902

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**04 febrero 2022 02:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 02:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 5 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 02:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 02:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**04 febrero 2022 08:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 08:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **YOSELIM DAYANA ORTEGA BARRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143941706

**04 febrero 2022 08:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 08:00 INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **YOSELIM DAYANA ORTEGA BARRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143941706

**04 febrero 2022 15:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 14:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 15:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 14:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 17:50** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** PREPARADO EN CENTRAL DE MEZCLAS

\* 04 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 17:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 16:00 FLUconazol 200 MG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (DIFLUCAN 200 mg / 100 mL SOLUCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 200 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 18:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 18:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 18:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 04 Feb 2022 18:00 HEPARINA SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEPARINA SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 18:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 18:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 18:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 18:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 16:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 ML EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via SONDA

**Observaciones:** UTILIZADAS EN EL TURNO

\* 04 Feb 2022 18:30 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 32 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 04 Feb 2022 18:31 DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% EN SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB1063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 04 Feb 2022 18:31 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 19:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** CENTRAL DE MEZCLAS

\* 04 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**04 febrero 2022 19:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** SUSPENDIDO POR ORDEN MEDICA

\* 04 Feb 2022 22:00 VANComicina CLORHIDRATO 500 MG POLVO LIOFILIZADO (VANCOCIN 500 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**04 febrero 2022 19:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 20:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**04 febrero 2022 19:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** SUSPENDIDO POR ORDEN MEDICA

\* 04 Feb 2022 20:00 PIPERacilina DE SODIO + TAZOBACTAM DE SODIO 4 G + 0,5 G POLVO LIOFILIZADO (TAZOCIN (Piperacilina sodica 4 g + Tazobactam sodico 0,5 g) POLVO LIOFILIZADO VIAL) 4.5 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**04 febrero 2022 19:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 22:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143948751

**04 febrero 2022 22:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 22:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143948751

**04 febrero 2022 22:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 04 Feb 2022 22:00 CASPOfungina 70 MG POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 70 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 70  
MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143948751

**04 febrero 2022 22:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 00:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION  
INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143948751

**04 febrero 2022 22:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** VASOPRESINA 20 UI EN 100CC DE SSN INFUSION TITULABLE PARA META DE TAM POR ENCIMA DE  
65MMHG

\* 04 Feb 2022 21:00 VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 20 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS

\* 04 Feb 2022 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 750 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PARA DILUCION DE MEDICAMENTOS

\* 04 Feb 2022 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 400 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** SE DILUYEN EN 150CC DE SSN AL 0.9% A 15CC/H

\* 04 Feb 2022 22:00 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL  
SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** SE DILUYEN EN 270CC DE SSN AL 0.9% A 15CC/H

\* 04 Feb 2022 22:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE  
AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** SE DILUYEN EN 150CC DE SSN AL 0.9% A 15CC/H

\* 04 Feb 2022 22:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** SE DILUYEN EN 484CC DE DAD AL 5% TITULABLE PARA MANTENER TAM POR ENCIMA DE 65MMHG

\* 04 Feb 2022 22:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/  
4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 04 Feb 2022 22:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL  
REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 01:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 01:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 02:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION  
INYECTABLE JP) 7 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 01:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 05 Feb 2022 02:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA
- \* 05 Feb 2022 04:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

**Observaciones:** VASOPRESINA 20 UI EN 100CC DE SSN INFUSION TITULABLE PARA META DE TAM POR ENCIMA DE 65MMHG

- \* 05 Feb 2022 04:00 VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 20 UNIDADES INTERNACIONALES Via ORAL

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 02:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 05 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 02:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 05 Feb 2022 06:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 7 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 02:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 05 Feb 2022 06:00 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 02:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 05 Feb 2022 06:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
- \* 05 Feb 2022 06:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ESPLINJOR MONTAÑO PEREA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143948751

**05 febrero 2022 10:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 05 Feb 2022 12:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 10:09** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 05 Feb 2022 10:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 10:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 05 Feb 2022 08:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 10:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 05 Feb 2022 08:00 INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA
- \* 05 Feb 2022 12:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 7 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 10:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** CM

\* 05 Feb 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 10:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 12:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION  
INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 11:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** dilución de medicamtns

\* 05 Feb 2022 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 400 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de goteos

\* 05 Feb 2022 10:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 750 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de goteo

\* 05 Feb 2022 11:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL  
REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 05 Feb 2022 11:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 05 Feb 2022 11:00 MIDazolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDazolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE  
AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 13:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 14:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 13:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 14:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 13:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120  
mL) 10 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 13:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** CM

\* 05 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 15:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 18:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via Sonda

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 15:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 18:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 15:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 18:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 unidades / HORA Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 17:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 17:00 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 18:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 16:00 VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 20 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 18:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 15:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ADRIANA HAYDEE CARVAJAL MANRIQUE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 60399745

**05 febrero 2022 20:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 20:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**05 febrero 2022 23:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**05 febrero 2022 23:44** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 22:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 10 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**05 febrero 2022 23:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 22:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**05 febrero 2022 23:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 05 Feb 2022 22:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**05 febrero 2022 23:50** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

* 05 Feb 2022 22:00	CASPOFUNGINA 50 mg	POLVO	LIOFILIZADO	(CANCIDAS 50 mg	POLVO	LIOFILIZADO	VIAL)	50
	MILIGRAMOS	Via ENDOVENOSA						
	Firmado electrónicamente por <b>SALOME LOPEZ IBAGON</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA							
	Identificación CC 1143845660							
<b>06 febrero 2022 01:07</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)								
* 06 Feb 2022 00:00	ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML	SOLUCION	(FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL)	SOLUCION	ORAL	FRASCO	x	120
	mL) 10 MILILITROS	Via SONDA						
	Firmado electrónicamente por <b>SALOME LOPEZ IBAGON</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA							
	Identificación CC 1143845660							
<b>06 febrero 2022 01:08</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)								
* 06 Feb 2022 00:00	LINEZOLID 600 MG / 300 ML	SOLUCION	INYECTABLE	(ZYVOXID 600 mg / 300 mL	SOLUCION			
	INYECTABLE BOLSA x 300 mL)	600 MILIGRAMOS	Via ENDOVENOSA					
	Firmado electrónicamente por <b>SALOME LOPEZ IBAGON</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA							
	Identificación CC 1143845660							
<b>06 febrero 2022 06:41</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)								
	<b>Observaciones:</b> preparado en central de mezclas							
* 06 Feb 2022 04:00	HIDROCORTISONA 100 MG	POLVO	LIOFILIZADO	(HIDROCORTISONA 100 mg	POLVO	LIOFILIZADO	VIAL)	
	50 MILIGRAMOS	Via ENDOVENOSA						
* 06 Feb 2022 06:00	OMEprazol 40 MG	POLVO	LIOFILIZADO	(ORAZOLE 40 mg	POLVO	LIOFILIZADO	VIAL)	40 MILIGRAMOS Via
	ENDOVENOSA							
	Firmado electrónicamente por <b>SALOME LOPEZ IBAGON</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA							
	Identificación CC 1143845660							
<b>06 febrero 2022 06:42</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)								
* 06 Feb 2022 06:00	INSULINA CRISTALINA 5 UI	JERINGA	PRELENADA	(INSULINA CRISTALINA 5 unidades	SOLUCION			
	INYECTABLE JP) 7 UNIDAD	Via SUBCUTANEA						
	Firmado electrónicamente por <b>SALOME LOPEZ IBAGON</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA							
	Identificación CC 1143845660							
<b>06 febrero 2022 06:43</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)								
* 06 Feb 2022 06:00	HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL	SOLUCION	INYECTABLE	(HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL	SOLUCION	INYECTABLE	JP x 1 mL)	5000 UNIDAD
	5000 UNIDAD	Via SUBCUTANEA						
	Firmado electrónicamente por <b>SALOME LOPEZ IBAGON</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA							
	Identificación CC 1143845660							
<b>06 febrero 2022 06:44</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)								
	<b>Observaciones:</b> administradoa a las2am							
* 06 Feb 2022 03:00	LORAzepam 2 MG	TABLETA	(LORAzepam 2 mg	TABLETAS)	2 MILIGRAMOS	Via SONDA		
	Firmado electrónicamente por <b>SALOME LOPEZ IBAGON</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA							
	Identificación CC 1143845660							
<b>06 febrero 2022 06:45</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)								
* 06 Feb 2022 04:00	QUETIapina 25 MG	TABLETA	RECUBIERTA	(QUETIapina 25 mg	TABLETAS	CUBIERTAS)	25 MILIGRAMOS	
	Via SONDA							
	Firmado electrónicamente por <b>SALOME LOPEZ IBAGON</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA							
	Identificación CC 1143845660							
<b>06 febrero 2022 06:46</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)								
* 06 Feb 2022 06:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML	SOLUCION	INYECTABLE	(METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL	SOLUCION			
	INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL)	10 MILIGRAMOS	Via ENDOVENOSA					
* 06 Feb 2022 06:00	MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO	POLVO	LIOFILIZADO	(MERONEM 1 gramo	POLVO	LIOFILIZADO	VIAL)	
	2 GRAMO	Via ENDOVENOSA						
	Firmado electrónicamente por <b>SALOME LOPEZ IBAGON</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA							
	Identificación CC 1143845660							
<b>06 febrero 2022 06:53</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)								
* 06 Feb 2022 06:00	NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4mL	SOLUCION	INYECTABLE	(NOREPinefrina 4 mg/ 4mL	SOLUCION	INYECTABLE	AMPOLLA x 4 mL)	16 MILIGRAMOS
	16 MILIGRAMOS	Via ENDOVENOSA						

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**06 febrero 2022 09:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 06 Feb 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66933718

**06 febrero 2022 09:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** RELJACION Y ANALESIA

\* 06 Feb 2022 12:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 30 AMP EN 150ML DE SSN

\* 06 Feb 2022 12:00 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** FENTANIL POR 0,5 MG (6 AMP) + 240 CC SSN 0.9%\* TITULABLE A 1-2 MCG/KG/HORA

\* 06 Feb 2022 12:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 06 Feb 2022 12:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 06 Feb 2022 08:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 500 MILIGRAMOS Via Sonda

\* 06 Feb 2022 10:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via Sonda

**Observaciones:** MAS 100ML DE SSN GOTEIO DE INSULINA

\* 06 Feb 2022 10:00 INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) 100 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66933718

**06 febrero 2022 09:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 06 Feb 2022 12:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66933718

**06 febrero 2022 09:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 06 Feb 2022 12:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66933718

**06 febrero 2022 16:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 06 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 06 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **OFIR SELENE IMBACHI BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66927347

**06 febrero 2022 16:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 06 Feb 2022 14:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **OFIR SELENE IMBACHI BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66927347

**06 febrero 2022 16:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 06 Feb 2022 14:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **OFIR SELENE IMBACHI BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66927347

**06 febrero 2022 16:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 06 Feb 2022 14:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via SONDA
- \* 06 Feb 2022 16:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
- \* 06 Feb 2022 16:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **OFIR SELENE IMBACHI BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66927347

**06 febrero 2022 16:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** :

- \* 06 Feb 2022 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **OFIR SELENE IMBACHI BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66927347

**06 febrero 2022 19:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 06 Feb 2022 18:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA
- \* 06 Feb 2022 18:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **OFIR SELENE IMBACHI BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66927347

**06 febrero 2022 22:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 06 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**06 febrero 2022 22:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 06 Feb 2022 20:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**06 febrero 2022 22:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 06 Feb 2022 22:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**06 febrero 2022 22:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 06 Feb 2022 22:00 MEROOpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**06 febrero 2022 22:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 06 Feb 2022 22:00 CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**06 febrero 2022 22:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 06 Feb 2022 20:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUCION



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 06 Feb 2022 20:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 00:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 00:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 500 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 00:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 00:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 01:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 01:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUCION

\* 07 Feb 2022 01:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 02:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 02:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via Sonda

\* 07 Feb 2022 02:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUCION

\* 07 Feb 2022 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA PEBD x 500 mL) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 04:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 04:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 04:00 QUETiapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETiapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 06:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 06:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 06:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 06:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 07 Feb 2022 06:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 06:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 06:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1073322767

**07 febrero 2022 11:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 11:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 08:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 11:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 10:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 11:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** Dilución: 4 ampll

\* 07 Feb 2022 11:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Dilución: norepi

\* 07 Feb 2022 11:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 13:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 12:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 13:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 12:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 15:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** NO SE ADMINSTRITA NO LO REQUIERE

\* 07 Feb 2022 14:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1113658870

**07 febrero 2022 15:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 14:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1113658870

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**07 febrero 2022 16:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 500 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1113658870

**07 febrero 2022 16:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 18:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2022 18:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones: GOTE0**

\* 07 Feb 2022 18:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones: GOTE0**

\* 07 Feb 2022 18:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILIgramos / min Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2022 14:00 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones: GOTE0**

\* 07 Feb 2022 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones: CENTRAL DE MEZCLAS**

\* 07 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2022 16:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones: GOTE0**

\* 07 Feb 2022 16:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1113658870

**07 febrero 2022 19:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 18:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1113658870

**07 febrero 2022 19:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones: GOTE0**

\* 07 Feb 2022 18:00 INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) 50 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2022 18:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILIgramos / min Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2022 19:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1113658870

**07 febrero 2022 22:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones: CENTRAL**

\* 07 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**07 febrero 2022 22:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 20:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**07 febrero 2022 22:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 22:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 07 Feb 2022 22:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**07 febrero 2022 22:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 22:00 CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**07 febrero 2022 22:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 07 Feb 2022 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** POR SNY EN INFUSION CONTINUA

\* 07 Feb 2022 22:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 01:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 00:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 01:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 00:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 04:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 04:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 02:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

\* 08 Feb 2022 04:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 04:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 04:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de norepinefrina

\* 08 Feb 2022 04:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** dilución de sedación anelgécia y relajación

- \* 08 Feb 2022 04:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 450 MILILITROS Via ENDOVENOSA
- \* 08 Feb 2022 04:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
- \* 08 Feb 2022 04:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 04:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 08 Feb 2022 04:00 CISATRACURIO BESILATO 10 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE (CISATRACURIO BESILATO 10 mg/ 5 mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 5mL) 300 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** administrada en goteo de 22 horas

- \* 08 Feb 2022 01:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 50 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** goteo continuo

- \* 08 Feb 2022 02:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 50 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de insulina para goteo continuo

- \* 08 Feb 2022 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 06:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 08 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 06:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 08 Feb 2022 06:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA
- \* 08 Feb 2022 06:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 06:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

- \* 08 Feb 2022 06:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 06:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** dilución de medicamentos

- \* 08 Feb 2022 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de insulina

- \* 08 Feb 2022 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** goteo continuo

- \* 08 Feb 2022 06:00 INSULINA CRISTALINA 5 UI JERINGA PRELLENADA (INSULINA CRISTALINA 5 unidades SOLUCION INYECTABLE JP) 50 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

**08 febrero 2022 07:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central de mezclas

\* 08 Feb 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1003894428

**08 febrero 2022 07:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 10:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1003894428

**08 febrero 2022 07:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 08:02 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1003894428

**08 febrero 2022 12:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 12:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1003894428

**08 febrero 2022 12:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 12:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1003894428

**08 febrero 2022 16:43** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 16:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 milIEQUIVALENTES / Kg / HORA Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**08 febrero 2022 16:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 14:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**08 febrero 2022 16:58** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 14:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 08 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**08 febrero 2022 16:59** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**08 febrero 2022 18:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 18:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**08 febrero 2022 18:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 08 Feb 2022 18:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 14835667

**08 febrero 2022 20:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** DILUIDO EN 100ML DE SSN 0.9%

\* 08 Feb 2022 22:00 CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIDO EN 100ML DE SSN 0.9%

\* 08 Feb 2022 22:00 MEROOpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**08 febrero 2022 20:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** NO SE ADMINISTRA

\* 08 Feb 2022 22:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**08 febrero 2022 20:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 08 Feb 2022 20:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

\* 09 Feb 2022 00:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 09 Feb 2022 00:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 500 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**08 febrero 2022 20:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** PREPARADO EN CENTRAL DE MEZCLAS

\* 08 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIR MEDICACION

\* 08 Feb 2022 22:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**09 febrero 2022 04:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** DILUIDO EN 100ML DE SSN 0.9% 06 SE INSTALA EN EQUIPO NUEVO

\* 09 Feb 2022 04:00 MEROOpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIDO EN 50ML DE SSN 0.9% 06

\* 09 Feb 2022 04:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 6 ampollas diluidas en 240ml de ssn 0.9%, se instala en equipo nuevo

\* 09 Feb 2022 04:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 10 ampollas diluidas en 270ml de ssn 0.9%, se instala en equipo nuevo

\* 09 Feb 2022 04:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIR FENTANYL Y MIDAZOLAM

\* 09 Feb 2022 04:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** POR SNY EN INFUSION CONTINUA, SE INSTALA EN EQUIPO NUEVO

\* 09 Feb 2022 04:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIR MEDICACION

\* 09 Feb 2022 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIR MEDICACION

\* 09 Feb 2022 06:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 50 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**09 febrero 2022 04:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 02:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

\* 09 Feb 2022 04:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**09 febrero 2022 04:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 06:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

**Observaciones:** SE INICIA NUEVO FRASCO Y SE UTILIZA PARA CORRECCION DE GLUCOMETRIA

\* 09 Feb 2022 06:00 INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) 1000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**09 febrero 2022 04:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PREPARADO EN CENTRAL DE EMZCLAS

\* 09 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**09 febrero 2022 09:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 08:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 10:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 10:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 10:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** CENTRAL

\* 09 Feb 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 12:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 12:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 12:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 12:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 12:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 12:00 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 09 Feb 2022 12:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 09 Feb 2022 12:00 DEXMETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 14:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 14:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 14:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 14:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 17:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 17:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 17:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** dilucion de meedicamentos

\* 09 Feb 2022 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 09 Feb 2022 16:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilucion de analgesia

\* 09 Feb 2022 16:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** POR SNY EN INFUSION CONTINUA

\* 09 Feb 2022 16:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 18:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 18:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via Sonda

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 18:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 18:00 HEPARINA SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEPARINA SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 18:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** 0.05MCG/MG/H A 1.2 MCG/KG/H PREMEZCLADA

\* 09 Feb 2022 18:00 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 21:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 20:00 QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIAPINA 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**09 febrero 2022 21:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 09 Feb 2022 22:00 CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**09 febrero 2022 22:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** ssn 100cc

\* 09 Feb 2022 22:00 MEROPENEM ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**09 febrero 2022 22:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** ssn 50cc

\* 09 Feb 2022 22:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**09 febrero 2022 22:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central de mezclas

\* 09 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**09 febrero 2022 22:18** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 00:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**09 febrero 2022 22:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 00:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 02:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 02:00 LORAZEPAM 2 MG TABLETA (LORAZEPAM 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via Sonda

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 02:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:

\* 10 Feb 2022 02:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** MTOS

\* 10 Feb 2022 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 400 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 500CC DAD AL 5%

\* 10 Feb 2022 02:04 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 06:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** ssn 100cc

\* 10 Feb 2022 06:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 06:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** ssn 100cc

\* 10 Feb 2022 06:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 10 Feb 2022 06:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 06:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 06:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** diferido no se administra pendiente procedimiento

\* 10 Feb 2022 06:00 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

**Observaciones:** central de mezclas

\* 10 Feb 2022 06:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 06:09** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** +1cc heparina solución heparinizada para linea arterial

\* 10 Feb 2022 03:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 1323) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** +1cc heparina solución heparinizada para linea arterial

\* 10 Feb 2022 03:00 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 08:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 08:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via ORAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38886157

**10 febrero 2022 11:09** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 12:00 LINEZOLID 600 MG / 300 ML SOLUCION INYECTABLE (ZYVOXID 600 mg / 300 mL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 300 mL) 600 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38886157

**10 febrero 2022 11:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** ]

\* 10 Feb 2022 12:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38886157

**10 febrero 2022 11:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 10:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via ORAL

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38886157

**10 febrero 2022 11:15** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central de mezclas

\* 10 Feb 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38886157

**10 febrero 2022 15:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 14:00 DEXMETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Dilución:

\* 10 Feb 2022 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 200 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ZAYDE ODETT ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38613329

**10 febrero 2022 15:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 14:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ZAYDE ODETT ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38613329

**10 febrero 2022 15:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 14:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ZAYDE ODETT ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38613329

**10 febrero 2022 15:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ZAYDE ODETT ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38613329

**10 febrero 2022 15:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 18:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **ZAYDE ODETT ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 38613329

**10 febrero 2022 15:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 18:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **ZAYDE ODETT ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 38613329

**10 febrero 2022 15:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ZAYDE ODETT ANDRADE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 38613329

**10 febrero 2022 22:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 22:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1104699093

**10 febrero 2022 22:11** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 22:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1104699093

**10 febrero 2022 22:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 10 Feb 2022 20:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via ENTERAL

\* 10 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1104699093

**11 febrero 2022 05:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 11 Feb 2022 02:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL)  
EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via ENTERAL

### Observaciones: mdto

\* 11 Feb 2022 02:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 50 mL REF:ARB1301) 150 MILILITROS Via ENDOVENOSA

### Observaciones: atb y mdto

\* 11 Feb 2022 04:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 300 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 11 Feb 2022 05:49 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 11 Feb 2022 05:49 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1104699093

**11 febrero 2022 05:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

### Observaciones: se administra 00h

\* 11 Feb 2022 02:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via ENTERAL

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1104699093

**11 febrero 2022 05:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 11 Feb 2022 02:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via ENTERAL

Firmado electrónicamente por **LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1104699093

**11 febrero 2022 05:58** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 11 Feb 2022 04:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via ENTERAL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

* 11 Feb 2022 04:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1104699093		
<b>11 febrero 2022 06:02</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 11 Feb 2022 06:00	MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)	2 GRAMO Via ENDOVENOSA
* 11 Feb 2022 06:00	METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1104699093		
<b>11 febrero 2022 06:03</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 11 Feb 2022 06:00	HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA	
Firmado electrónicamente por <b>LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1104699093		
<b>11 febrero 2022 06:04</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 11 Feb 2022 06:00	OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>LUISA FERNANDA RAMIREZ GALINDO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1104699093		
<b>11 febrero 2022 10:30</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 11 Feb 2022 08:00	ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 10 MILILITROS Via SONDA	
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1143842298		
<b>11 febrero 2022 10:31</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 11 Feb 2022 10:00	LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA	
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1143842298		
<b>11 febrero 2022 10:32</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
<b>Observaciones:</b> central mezclas		
* 11 Feb 2022 10:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)	50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1143842298		
<b>11 febrero 2022 12:33</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
* 11 Feb 2022 10:00	NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA	
* 11 Feb 2022 10:00	DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA	
* 11 Feb 2022 12:00	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10mL) 70 MILILITROS Via ENDOVENOSA	
* 11 Feb 2022 12:00	AGUA ESTERIL 500 ML SOLUCION INYECTABLE (AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL REF: ARB 0303) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA	
Firmado electrónicamente por <b>EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 1143842298		
<b>11 febrero 2022 16:35</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)		
<b>Observaciones:</b> se administra a las 8 am		
* 11 Feb 2022 14:00	INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) 15 UNIDAD Via SUBCUTANEA	



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143842298

**11 febrero 2022 16:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 11 Feb 2022 14:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143842298

**11 febrero 2022 16:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** pcte no requiere el medicamento.

\* 11 Feb 2022 14:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143842298

**11 febrero 2022 16:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** se administra a las 12 horas

\* 11 Feb 2022 14:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143842298

**11 febrero 2022 16:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 11 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120  
mL) 5 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143842298

**11 febrero 2022 16:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central mezclas

\* 11 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143842298

**11 febrero 2022 23:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** CENTRAL DE MEZCLS

\* 11 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**11 febrero 2022 23:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 11 Feb 2022 22:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

\* 11 Feb 2022 22:00 CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50  
MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**11 febrero 2022 23:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** NO REQUIERE

\* 11 Feb 2022 22:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**11 febrero 2022 23:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** 24H

\* 11 Feb 2022 23:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120  
mL) 250 MILIGRAMOS Via SONDA

**Observaciones:** Dilución: AGUA ESTERIL 470ML



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 11 Feb 2022 23:35 BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10mL) 70 MILIEQUIVALENTES Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Vía: MEZCLA LIQUIDOS BICARBONATADOS AD 430 ML + 70 MEQ DE BICARBONATO

\* 11 Feb 2022 23:35 AGUA ESTERIL 500 ML SOLUCION INYECTABLE (AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL REF: ARB 0303) 500 MILIGRAMOS / min Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**11 febrero 2022 23:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** MAS 80 CC SSN

\* 11 Feb 2022 23:36 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** 0.05MCG/MG/H A 1.2 MCG/KG/H PREMEZCLADA

\* 11 Feb 2022 23:37 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Dilución: MTOS

\* 11 Feb 2022 23:37 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 400 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**12 febrero 2022 04:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**12 febrero 2022 04:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** no lo requiere

\* 12 Feb 2022 06:00 METOCLOPRAMIDA 10 MG / 2 ML SOLUCION INYECTABLE (METOCLOPRAMIDA 10 mg / 2 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 2 mL) 10 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 12 Feb 2022 02:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIgramos / HORA Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**12 febrero 2022 04:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**12 febrero 2022 05:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 06:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**12 febrero 2022 12:01** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 08:10 INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) 15 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**12 febrero 2022 12:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 12:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 5 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**12 febrero 2022 16:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 12 Feb 2022 14:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via SONDA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**12 febrero 2022 16:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 12 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120  
mL) 5 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**12 febrero 2022 16:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 14:00 MEROOpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**12 febrero 2022 18:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 18:00 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1  
mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143845660

**12 febrero 2022 20:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 22:00 LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**12 febrero 2022 20:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via SONDA

**Observaciones:** central de mezclas

\* 12 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**12 febrero 2022 20:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 22:00 CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50  
MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**12 febrero 2022 20:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 22:00 MEROOpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**12 febrero 2022 20:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 00:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120  
mL) 5 MILILITROS Via SONDA

\* 13 Feb 2022 00:45 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** para fentanil

\* 13 Feb 2022 00:46 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE  
BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PREMEZCLADA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 13 Feb 2022 00:48 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL) SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MILIEQUIVALENTES Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIR 2 AMP HASTA 250 CC DAD 5%, ADMINISTRAR EV. TITULAR PARA LOGAR TAM 70-80 MMHG

\* 13 Feb 2022 00:50 NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:

\* 13 Feb 2022 00:50 NOREPINEFRINA BITARTRATO MONOHIDRATO 4 MG/ 4ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg/ 4mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4 mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**12 febrero 2022 23:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 12 Feb 2022 22:00 INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) 17 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 05:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** dosis de las 22

\* 13 Feb 2022 01:35 INSULINA GLARGINA 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE (LANTUS 300 unidades / 3 mL SOLUCION INYECTABLE PLUMA x 3 mL) 17 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 05:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 06:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via Sonda

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 05:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** cambio de dosis por orden medica

\* 13 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 100 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 05:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 06:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 05:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 05:44 NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL) 8 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** para norepinefrina

\* 13 Feb 2022 05:46 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0062) 500 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** INFUSION y BOLOS DE FLUJOMETABOLICO

\* 13 Feb 2022 05:47 DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB0163) 1000 MILILITROS Via ENDOVENOSA

\* 13 Feb 2022 06:00 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDADES INTERNACIONALES Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 05:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 09:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 08:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 5 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 09:44** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** CENTRAL DE MEZCLAS

\* 13 Feb 2022 08:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PARA BOLO DE 50CC A LAS 8:00A.M.

\* 13 Feb 2022 08:40 DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 50% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB0253) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** DILUIR 2 AMP HASTA 250 CC DAD 5%, ADMINISTRAR EV. TITULAR PARA LOGAR TAM 70-80 MMHG

\* 13 Feb 2022 09:00 NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** PARA GOTEO DE NOREPINEFRINA

\* 13 Feb 2022 09:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 16:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 14:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 16:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 14:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 16:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central de mezcla

\* 13 Feb 2022 16:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 16:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 16:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 5 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 16:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** ssn 100cc

\* 13 Feb 2022 14:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 16:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 13 Feb 2022 18:00 HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5 UNIDAD Via SUBCUTANEA

**Observaciones:** DILUIR 2 AMP HASTA 500cc dad ak 5%, ADMINISTRAR EV. TITULAR PARA LOGAR TAM 70-80 MMHG

\* 13 Feb 2022 18:00 NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Observaciones:** POR SNY EN INFUSION CONTINUA

\* 13 Feb 2022 18:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL)  
EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1 MILILITROS Via SONDA

**Observaciones:** Vía: Frecuencia: Dilución:

\* 13 Feb 2022 18:01 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL  
REF:ARB0062) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 16:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** 0.05MCG/MG/H A 1.2 MCG/KG/H PREMEZCLADA

\* 13 Feb 2022 14:00 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL)  
SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** ssn 80cc

\* 13 Feb 2022 16:28 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 20:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central mezclas

\* 13 Feb 2022 20:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 13 Feb 2022 22:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

\* 13 Feb 2022 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via SONDA

\* 13 Feb 2022 22:00 CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50  
MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 13 Feb 2022 22:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** CENTRAL MEZCLAS

\* 14 Feb 2022 04:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 14 Feb 2022 04:00 NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE  
AMPOLLA x 4mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 14 Feb 2022 04:00 ALIMENTO HIPERPROTÉICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL)  
EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via SONDA

\* 14 Feb 2022 04:00 DEXMEDETOMIDINA 400 MCG / 100 ML SOLUCION INYECTABLE (PRECEDEX 400 mcg /100 mL (4 mcg/ 1 mL)  
SOLCION INYECTABLE FRASCO x 100 mL) 400 MICROGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 14 Feb 2022 06:00 OMEprazol 40 MG POLVO LIOFILIZADO (ORAZOLE 40 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 40 MILIGRAMOS Via  
ENDOVENOSA

\* 14 Feb 2022 06:00 Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (Heparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL  
SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

\* 14 Feb 2022 06:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via SONDA

\* 14 Feb 2022 06:00 LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

\* 14 Feb 2022 06:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **ANGIE TERESA TORRES VALLES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1005876445

**14 febrero 2022 11:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

* 14 Feb 2022 10:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>DIANA LORENA CORRALES CAMAYO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31576601	
<b>14 febrero 2022 11:03</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 14 Feb 2022 08:00	ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 500 MILIGRAMOS Via SONDA
* 14 Feb 2022 10:00	MIDazolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDazolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 75 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>DIANA LORENA CORRALES CAMAYO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31576601	
<b>14 febrero 2022 12:18</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 14 Feb 2022 12:00	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10mL) 70 MILILITROS Via ENDOVENOSA
<b>Observaciones:</b> Vía: MEZCLA LIQUIDOS BICARBONATADOS AD 430 ML + 70 MEQ DE BICARBONATO	
* 14 Feb 2022 12:00	AGUA ESTERIL 500 ML SOLUCION INYECTABLE (AGUA ESTERIL SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500mL REF: ARB 0303) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA
<b>Observaciones:</b> 10 UI DE INSULINA EN 250CC DE DEXTROSA AL 10% PASAR EN BOLO EN 40 MIN SLN POLAZRIZANTE	
* 14 Feb 2022 12:00	DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 10% SOLUCION INYECATBLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0162) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>DIANA LORENA CORRALES CAMAYO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31576601	
<b>14 febrero 2022 12:20</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
<b>Observaciones:</b> VASOPRESINA 20 UI EN 100CC DE SSN INFUSION TITULABLE PARA META DE TAM	
* 14 Feb 2022 12:00	VASopresina 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASopresina 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 20 UNIDAD Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>DIANA LORENA CORRALES CAMAYO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31576601	
<b>14 febrero 2022 14:26</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 14 Feb 2022 14:00	MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA
Firmado electrónicamente por <b>DIANA LORENA CORRALES CAMAYO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31576601	
<b>14 febrero 2022 14:28</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 14 Feb 2022 14:00	QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA
Firmado electrónicamente por <b>DIANA LORENA CORRALES CAMAYO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31576601	
<b>14 febrero 2022 14:32</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 14 Feb 2022 14:00	LORazepam 2 MG TABLETA (LORazepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA
Firmado electrónicamente por <b>DIANA LORENA CORRALES CAMAYO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31576601	
<b>14 febrero 2022 18:52</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 14 Feb 2022 16:00	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA
* 14 Feb 2022 16:00	ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 500 MILIGRAMOS Via SONDA
Firmado electrónicamente por <b>DIANA LORENA CORRALES CAMAYO</b> -- AUXILIAR DE ENFERMERIA Identificación CC 31576601	
<b>14 febrero 2022 18:54</b> - (UCIA CUIDADO ADULTO)	
* 14 Feb 2022 18:00	HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEparina SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31576601

**14 febrero 2022 18:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** Endovenosa CADA 24 Horas DURANTE 1 Días FENTANIL POR 0,5 MG (6 AMP) + 240 CC SSN 0.9%\*  
TITULABLE A 1-2 MCG/KG/HORA

\* 14 Feb 2022 18:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION  
INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 1 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31576601

**14 febrero 2022 18:58** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** DILUIR 2 AMP HASTA 250 CC DAD 5%, ADMINISTRAR EV. TITULAR PARA LOGAR TAM 70-80 MMHG

\* 14 Feb 2022 18:00 NOREpinefrina 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREpinefrina 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE  
AMPOLLA x 4mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 14 Feb 2022 18:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL  
REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 31576601

**14 febrero 2022 22:50** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 14 Feb 2022 22:00 LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**14 febrero 2022 22:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 14 Feb 2022 22:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**14 febrero 2022 22:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 14 Feb 2022 22:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**14 febrero 2022 22:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 14 Feb 2022 22:00 CASPOFUNGINA 50 mg POLVO LIOFILIZADO (CANCIDAS 50 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50  
MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**14 febrero 2022 22:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 14 Feb 2022 22:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL)  
2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**15 febrero 2022 06:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 06:00 POLIESTIRENO SULFONATO CÁLCICO 14,96 G POLVO (RESINCALCIO 14,96 g POLVO PARA SUSPENSION  
ORAL SOBRE x 15 g) 15 GRAMO Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**15 febrero 2022 06:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 06:00 LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**15 febrero 2022 06:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 06:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS  
Via SONDA



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**15 febrero 2022 06:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 06:00 HEPARINA SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE (HEPARINA SODICA 5.000 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE JP x 1 mL) 5000 UNIDAD Via SUBCUTANEA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**15 febrero 2022 06:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 06:00 MEROPENEM ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MEROPENEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**15 febrero 2022 06:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central

\* 15 Feb 2022 06:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 15 Feb 2022 05:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**15 febrero 2022 06:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 05:00 ALIMENTO HIPERPROTEICO, PARA DIABETICOS 1.000 ML EMULSION (GLUCERNA 1,5 Kcal/ 1 mL EMULSION PARA ALIMENTACION FRASCO LPC x 1.000 mL) 1000 MILILITROS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 14835667

**15 febrero 2022 09:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 12:00 POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 14,96 G POLVO (RESINCALCIO 14,96 g POLVO PARA SUSPENSION ORAL SOBRE x 15 g) 15 GRAMO Via SONDA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 09:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** central de mezclas

\* 15 Feb 2022 10:00 HIDROCORTISONA 100 MG POLVO LIOFILIZADO (HIDROCORTISONA 100 mg POLVO LIOFILIZADO VIAL) 50 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 09:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 08:00 ACIDO VALPROICO 50 MG/ 1 ML SOLUCION (FERBIN 5% (50 mg/ 1 mL) SOLUCION ORAL FRASCO x 120 mL) 250 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 11:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** ...

\* 15 Feb 2022 11:00 NOREPINEFRINA 4 MG / 4 ML SOLUCION INYECTABLE (NOREPINEFRINA 4 mg / 4 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 4mL) 16 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de norepinefrina

\* 15 Feb 2022 11:00 DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 500 mL REF:ARB 0063) 500 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de vasopresina

\* 15 Feb 2022 11:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** ...

\* 15 Feb 2022 11:00 VASOPRESINA 20 UNIDADES / 1 ML SOLUCION INYECTABLE (VASOPRESINA 20 unidades / 1 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 1 mL) 20 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

\* 15 Feb 2022 11:00 MIDAzolam 15 MG/ 3ML SOLUCION INYECTABLE (MIDAzolam 15 mg/3mL SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA x 3 mL) 150 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

\* 15 Feb 2022 11:00 FENTanilo CITRATO 0,5 MG / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (FENTanilo 0,5 mg / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 3 MILIGRAMOS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de fentanil

\* 15 Feb 2022 11:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilución de midazolam

\* 15 Feb 2022 11:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 250 mL REF:ARB1322) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 13:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 14:00 GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo /100 mL SOLUCION INYECTABLE (GLUCONATO DE CALCIO 1 gramo / 100 mL SSN 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100 mL) 1 GRAMO Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 13:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 12:00 BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (BICARBONATO DE SODIO 10 mEq / 10 mL SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA x 10 mL) 70 MILIEQUIVALENTES Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 13:47** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** solución de polarizante

\* 15 Feb 2022 12:00 DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE (DEXTROSA 10% SOLUCION INYECATBLE BOLSA x 250 mL REF:ARB0162) 250 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 13:48** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 14:00 LORAzepam 2 MG TABLETA (LORAzepam 2 mg TABLETAS) 2 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 13:49** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 14:00 QUETIapina 25 MG TABLETA RECUBIERTA (QUETIapina 25 mg TABLETAS CUBIERTAS) 25 MILIGRAMOS Via SONDA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 14:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

\* 15 Feb 2022 14:00 MEROpenem ANHIDRO 1 GRAMO POLVO LIOFILIZADO (MERONEM 1 gramo POLVO LIOFILIZADO VIAL) 2 GRAMO Via ENDOVENOSA

**Observaciones:** dilción de meronen

\* 15 Feb 2022 14:00 CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE (CLORURO DE SODIO 0,9% SOLUCION INYECTABLE BOLSA x 100mL REF:ARB1302) 100 MILILITROS Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

**15 febrero 2022 18:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

**Observaciones:** polarizante

\* 15 Feb 2022 15:00 INSULINA ZINC CRISTALINA 1.000 UNIDADES / 10 ML SOLUCION INYECTABLE (humULIN R 1.000 unidades / 10 mL SOLUCION INYECTABLE VIAL x 10 mL) 10 UNIDADES INTERNACIONALES Via ENDOVENOSA

Firmado electrónicamente por **JACKELINE FRANCO MOLINA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1130588573

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**Glucometria**

**26 enero 2022 23:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 26/01/2022 23:34

Resultados Resultados: 131 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **KELLY JOHANNA SANCHEZ VALENCIA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118288462

**27 enero 2022 05:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 27/01/2022 05:04

Resultados Resultados: 166 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **CELIBETH ROJAS BALLESTEROS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1050065575

**Glucometria Hospitalizacion**

**27 enero 2022 10:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 27/01/2022 10:14

Resultados Resultados: 124 mg/dL Valores de Referencia: 70-110 Comentario: El paciente tiene

Firmado electrónicamente por **ANGIE TERESA TORRES VALLES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1005876445

**27 enero 2022 16:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 27/01/2022 16:40

Resultados Resultados: 170 mg/dL Valores de Referencia: 70-110 Comentario: El paciente tiene

Firmado electrónicamente por **ANGIE TERESA TORRES VALLES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1005876445

**28 enero 2022 00:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 28/01/2022 00:00

Resultados Resultados: 168 mg/dL

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**Glucometria**

**28 enero 2022 06:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 28/01/2022 06:21

Resultados Resultados: 429 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**28 enero 2022 09:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 28/01/2022 09:02

Resultados Resultados: 433 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **ALEJANDRA RODRIGUEZ GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143985658

**28 enero 2022 12:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 28/01/2022 12:12

Resultados Resultados: 357 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143842298

**Glucometria Hospitalizacion**

**28 enero 2022 14:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 28/01/2022 14:00

Resultados Resultados: 266 mg/dL

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1073322767

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**28 enero 2022 18:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 28/01/2022 18:32

Resultados Resultados: 236 mg/dl

Firmado electrónicamente por **EDWARD JULIAN DIAZ JIMENEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1073322767

**Glucometria**

**28 enero 2022 23:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 28/01/2022 23:24

Resultados Resultados: 251 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**29 enero 2022 02:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 29/01/2022 02:24

Resultados Resultados: 215 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**29 enero 2022 05:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 29/01/2022 05:39

Resultados Resultados: 169 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**29 enero 2022 12:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 29/01/2022 12:26

Resultados Resultados: 144 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **HECTOR JAMES PARRA ORDOÑEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 94411524

**30 enero 2022 00:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 30/01/2022 00:32

Resultados Resultados: 233 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 05:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 30/01/2022 05:06

Resultados Resultados: 87 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1114061442

**30 enero 2022 12:14** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 30/01/2022 12:14

Resultados Resultados: 258 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección, según protocolo.

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66933718

**30 enero 2022 17:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 30/01/2022 17:05

Resultados Resultados: 247 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Resultado sin confir

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

Firmado electrónicamente por **CLAUDIA PATRICIA AGUDELO CASTAÑEDA** -- ENFERMERA (O) JEFE  
Identificación CC 28559822

**30 enero 2022 21:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 30/01/2022 21:36

Resultados Resultados: 307 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 04:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 31/01/2022 04:39

Resultados Resultados: 285 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 07:01** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 31/01/2022 07:01

Resultados Resultados: 305 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **JIMENA ZUÑIGA SANCLEMENTE** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1114061442

**31 enero 2022 11:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 31/01/2022 11:30

Resultados Resultados: 257 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **ENZA FERNANDA GARCIA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 67027635

**31 enero 2022 14:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 31/01/2022 14:53

Resultados Resultados: 313 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1113658870

**31 enero 2022 16:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 31/01/2022 16:54

Resultados Resultados: 265 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66872942

**31 enero 2022 18:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 31/01/2022 18:33

Resultados Resultados: 169 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 66872942

**01 febrero 2022 00:24** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 01/02/2022 00:24

Resultados Resultados: 149 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: B

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 05:56** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 01/02/2022 05:56

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Resultados Resultados: 227 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **XIOMARA LOPEZ BUENO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144148395

**01 febrero 2022 17:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 01/02/2022 17:04

Resultados Resultados: 246 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **ENZA FERNANDA GARCIA MORALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 67027635

**01 febrero 2022 21:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 01/02/2022 21:10

Resultados Resultados: 198 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **KATHERINE SABOGAL GOMEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144055309

**02 febrero 2022 11:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 02/02/2022 11:00

Resultados Resultados: 231 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**03 febrero 2022 14:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 03/02/2022 14:52

Resultados Resultados: 233 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección, según protocolo.

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 17:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 03/02/2022 17:29

Resultados Resultados: 234 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: según protocolo., Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA MANCILLA GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31973902

**03 febrero 2022 22:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 03/02/2022 22:51

Resultados Resultados: 272 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección, según protocolo.

Firmado electrónicamente por **JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ ESTUPIÑAN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1107519231

**04 febrero 2022 06:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 04/02/2022 06:08

Resultados Resultados: 223 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **DANNA TATHIANA BASTIDAS MOSQUERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118290856

**04 febrero 2022 10:28** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 04/02/2022 10:28

Resultados Resultados: 231 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: 25.332)

Firmado electrónicamente por **MARGARITA MARIA ARANGO ARISTIZABAL** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66872942

**04 febrero 2022 14:30** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 04/02/2022 14:30

Resultados Resultados: 246 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**04 febrero 2022 18:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 04/02/2022 18:12

Resultados Resultados: 242 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **SALOME LOPEZ IBAGON** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143845660

**05 febrero 2022 00:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 05/02/2022 00:57

Resultados Resultados: 221 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo, Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **CELIBETH ROJAS BALLESTEROS** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1050065575

**05 febrero 2022 06:07** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 05/02/2022 06:07

Resultados Resultados: 216 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo, Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66933718

**05 febrero 2022 11:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 05/02/2022 11:36

Resultados Resultados: 314 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **HERNAN ANDRES HERNANDEZ HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1116258488

**05 febrero 2022 17:00** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 05/02/2022 17:00

Resultados Resultados: 373 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31576601

**06 febrero 2022 10:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 06/02/2022 10:36

Resultados Resultados: 154 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Resultado sin confir

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66933718

**06 febrero 2022 12:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 06/02/2022 12:20

Resultados Resultados: 103 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66933718

**06 febrero 2022 13:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 06/02/2022 13:06

Resultados Resultados: 110 mg/dL



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **VIVIANA ESCOBAR CARDONA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66933718

**06 febrero 2022 14:35** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 06/02/2022 14:35

Resultados Resultados: 113 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **OFIR SELENE IMBACHI BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66927347

**06 febrero 2022 17:19** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 06/02/2022 17:19

Resultados Resultados: 101 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **OFIR SELENE IMBACHI BEDOYA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 66927347

**07 febrero 2022 01:01** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 01:01

Resultados Resultados: 302 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**07 febrero 2022 02:55** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 02:55

Resultados Resultados: 247 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**07 febrero 2022 05:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 05:38

Resultados Resultados: 208 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**07 febrero 2022 06:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 06:51

Resultados Resultados: 187 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**07 febrero 2022 08:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 08:38

Resultados Resultados: 181 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 09:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 09:33

Resultados Resultados: 170 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: El paciente tiene

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 10:29** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 10:29

Resultados Resultados: 173 mg/dL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 11:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 11:40

Resultados Resultados: 150 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: El paciente tiene

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 12:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 12:51

Resultados Resultados: 177 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Resultado sin confir

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1086982196

**07 febrero 2022 14:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 14:36

Resultados Resultados: 210 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1113658870

**07 febrero 2022 15:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 15:34

Resultados Resultados: 222 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1113658870

**07 febrero 2022 16:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 16:34

Resultados Resultados: 197 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **JUAN MANUEL LABRADA PEÑA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143835015

**07 febrero 2022 18:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 18:33

Resultados Resultados: 146 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1113658870

**07 febrero 2022 19:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 19:04

Resultados Resultados: 136 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **LADY JOANA VIDAL CORRALES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1113658870

**07 febrero 2022 20:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 20:25

Resultados Resultados: 133 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**07 febrero 2022 21:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 21:02

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Resultados Resultados: 135 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**07 febrero 2022 21:22** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 21:22

Resultados Resultados: 239 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Resultado sin confir

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**07 febrero 2022 22:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 22:12

Resultados Resultados: 108 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**07 febrero 2022 23:17** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 23:17

Resultados Resultados: 116 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**07 febrero 2022 23:52** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 07/02/2022 23:52

Resultados Resultados: 130 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 02:54** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 02:54

Resultados Resultados: 228 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 04:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 04:03

Resultados Resultados: 194 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**08 febrero 2022 05:21** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 05:21

Resultados Resultados: 111 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**08 febrero 2022 05:39** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 05:39

Resultados Resultados: 165 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **JULIAN ANDRES CASTILLO MARIN** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 6322037

**08 febrero 2022 06:45** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 06:45

Resultados Resultados: 143 mg/dL

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Valores de Referencia:70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

***Glucometria Hospitalizacion***

**08 febrero 2022 08:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 08:06

Resultados Resultados: 149 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1003894428

**08 febrero 2022 09:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 09:10

Resultados Resultados: 166 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1003894428

**08 febrero 2022 10:03** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 10:03

Resultados Resultados: 158 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1003894428

***Glucometria***

**08 febrero 2022 11:01** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 11:01

Resultados Resultados: 154 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **FELIPE ANDRES PALACIOS RUIZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1110502145

**08 febrero 2022 12:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 12:31

Resultados Resultados: 172 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **MARIA PATRICIA TORO LUNA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1086982196

***Glucometria Hospitalizacion***

**08 febrero 2022 13:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 13:02

Resultados Resultados: 167 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1003894428

***Glucometria***

**08 febrero 2022 15:23** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 15:23

Resultados Resultados: 222 mg/dL

Valores de Referencia:70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 14835667

**08 febrero 2022 18:05** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Fecha Fecha: 08/02/2022 18:05

Resultados Resultados: 206 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 14835667

**08 febrero 2022 23:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 08/02/2022 23:10

Resultados Resultados: 135 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Firmado electrónicamente por **KELLY TATIANA ZAMBRANO AGREDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130672881

**09 febrero 2022 00:08** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 09/02/2022 00:08

Resultados Resultados: 126 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Firmado electrónicamente por **KELLY TATIANA ZAMBRANO AGREDA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130672881

**09 febrero 2022 03:10** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 09/02/2022 03:10

Resultados Resultados: 207 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: infusión de Insulina

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**09 febrero 2022 06:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 09/02/2022 06:31

Resultados Resultados: 172 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección, según protocolo.

Firmado electrónicamente por **MAICOL STYVEN RIOS HERRERA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1118302425

**09 febrero 2022 09:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 09/02/2022 09:04

Resultados Resultados: 146 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 11:32** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 09/02/2022 11:32

Resultados Resultados: 126 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Firmado electrónicamente por **INGRID JOHANA MURILLO OROZCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143929127

**09 febrero 2022 15:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 09/02/2022 15:31

Resultados Resultados: 231 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 18:06** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 09/02/2022 18:06

Resultados Resultados: 244 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: según protocolo.

Firmado electrónicamente por **ERIKA NAIDU FERNANDEZ CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31711730

**09 febrero 2022 23:53** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Fecha Fecha: 09/02/2022 23:53

Resultados Resultados: 383 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Dato Confirmado

Firmado electrónicamente por **JOHANA ANDREA LOPEZ SAAVEDRA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144161749

**10 febrero 2022 02:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 10/02/2022 02:51

Resultados Resultados: 302 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Dato Confirmado

Firmado electrónicamente por **YURY TATIANA CADENA CUTIVA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1003894428

**10 febrero 2022 05:31** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 10/02/2022 05:31

Resultados Resultados: 181 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Dato Confirmado

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**10 febrero 2022 12:33** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 10/02/2022 12:33

Resultados Resultados: 241 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: según protocolo, Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **MAIYOLI JIMENEZ CAMPO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 38886157

**10 febrero 2022 18:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 10/02/2022 18:04

Resultados Resultados: 296 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **DIANA PATRICIA CARABALI GONZALEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 25389870

**11 febrero 2022 06:41** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 11/02/2022 06:41

Resultados Resultados: 270 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **LUZ ANGELA YELA RODRIGUEZ** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1085279698

**11 febrero 2022 12:57** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 11/02/2022 12:57

Resultados Resultados: 294 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1143842298

### **Glucometria Hospitalizacion**

**11 febrero 2022 18:40** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 11/02/2022 18:40

Resultados Resultados: UCIA

CUBICULO 15

JOSE GABRIEL PAEZ

CC: 17.023.894

07:00----19:00

recibo paciente en cama de uci en regulares condiciones generales , con cabecera a 35°, en posición supino ,con Rass de -3, bajo efectos de analgesia y sedación consciente, paciente en hemofiltración con monitoria continua invasiva hemodinamicamente inestable con soporte de vasoactivo en moderadas dosis , con soporte de 02 por TOT conectado a

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

vm con fio2 de 45% saturando por encima de 96% al examen físico se observa región

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143842298

**Glucometria**

**11 febrero 2022 18:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 11/02/2022 18:42

Resultados Resultados: 137 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Firmado electrónicamente por **EDWARD FERNANDO OCAMPO SISA** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1143842298

**12 febrero 2022 00:44** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 12/02/2022 00:44

Resultados Resultados: 197 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección, según protocolo.

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA CONTRERAS ESCOBAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1107066360

**12 febrero 2022 06:12** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 12/02/2022 06:12

Resultados Resultados: 225 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección, según protocolo.

Firmado electrónicamente por **LINA MARCELA CONTRERAS ESCOBAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1107066360

**12 febrero 2022 23:20** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 12/02/2022 23:20

Resultados Resultados: 11 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Nueva Muestra

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**12 febrero 2022 23:26** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 12/02/2022 23:26

Resultados Resultados: 10 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: M

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**12 febrero 2022 23:34** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 12/02/2022 23:34

Resultados Resultados: 11 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: N

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 00:13** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/02/2022 00:13

Resultados Resultados: 43 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: B

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 01:36** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/02/2022 01:36

Resultados Resultados: 43 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: M

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA  
Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 01:38** - (UCIA CUIDADO ADULTO)



Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

Fecha Fecha: 13/02/2022 01:38

Resultados Resultados: 41 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Resultado sin confir

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 03:51** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/02/2022 03:51

Resultados Resultados: 44 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: B

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 06:25** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/02/2022 06:25

Resultados Resultados: 33 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: B

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 06:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/02/2022 06:27

Resultados Resultados: 28 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Resultado sin confir

Firmado electrónicamente por **MARLEN GISET ROMERO BRAND** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1144036193

**13 febrero 2022 08:16** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/02/2022 08:16

Resultados Resultados: 28 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Dato Confirmado

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 11:04** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/02/2022 11:04

Resultados Resultados: 120 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

**13 febrero 2022 14:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/02/2022 14:46

Resultados Resultados: 215 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Dato Confirmado

Firmado electrónicamente por **LEIDY YOHANA ANACONA SALAZAR** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1130586296

### **Glucometria Hospitalizacion**

**13 febrero 2022 21:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 13/02/2022 21:02

Resultados Resultados: 181 mg/dL Valores de Referencia: 70-110 Comentario: El paciente tiene

Firmado electrónicamente por **ANGIE TERESA TORRES VALLES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1005876445

**14 febrero 2022 05:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 14/02/2022 05:02

Resultados Resultados: 201 mg/dL Valores de Referencia: 70-110 Comentario: El paciente tiene

Firmado electrónicamente por **ANGIE TERESA TORRES VALLES** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 1005876445

### **Glucometria**

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

**14 febrero 2022 09:01** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 14/02/2022 09:01

Resultados Resultados: 391 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Resultado sin confir

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31576601

**14 febrero 2022 17:46** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 14/02/2022 17:46

Resultados Resultados: 287 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **DIANA LORENA CORRALES CAMAYO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 31576601

**15 febrero 2022 05:37** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha Fecha: 15/02/2022 05:37

Resultados Resultados: 228 mg/dL

Valores de Referencia: 70-110

Comentario: Se hace corrección

Firmado electrónicamente por **EDWIN COLLAZOS VELASCO** -- AUXILIAR DE ENFERMERIA

Identificación CC 14835667

**Diagnósticos de Egreso**

-- (U071) COVID-19 (Virus Identificado)

-- (B342) INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION

-- (J960) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

-- (J129) NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA

**Localización**

**Tipo DX**

Confirmado Nuevo

Impresión Diagnóstica

Impresión Diagnóstica

Impresión Diagnóstica

Firmado electrónicamente por **JAIRO ALEJANDRO BEJARANO ZULETA** -- MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

Tarjeta Profesional: 761121 Identificación CC 80191482

**Salida Urgencias**

Estado vital al salir **Muerto**

Estado al salir

Destino al salir **Morgue**

Fecha y hora de salida **01 feb. 2022 10:36**

Remitido a

Medio de transporte

**Nota de registro de diálisis**

**05 febrero 2022 17:27** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Tipo de diálisis: Hemodiafiltración hasta 72 horas

CUPS: 3998043

Descripción CUPS: HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (72 HORAS)

Cod. Médico: 17963

Listado de médicos nefrología: ARBOLEDA VALLECILLA JOSE MANUEL

Grupo médico: Nefrología

Nota de hemodiálisis: NOTA DE PROCEDIMIENTO: Hemodiafiltración hasta 72 horas

CUPS: 3998043 - HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (72 HORAS)

HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA día 1. progrma TRR tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinámica, parámetros dentro de rangos normales. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería RCS nota realziada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Número item hg: 9344358

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**09 febrero 2022 19:02** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Tipo de diálisis: Hemodiafiltración hasta 72 horas

CUPS: 3998043

Descripción CUPS: HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (72 HORAS)

Cod. Médico: 11014

Listado de médicos nefrología: DEVIA SANTACRUZ CARLOS JULIAN

Grupo médico: Nefrología

Nota de hemodiálisis: HEMODIAFILTRACION VENO VENOSA CONTINUA INICIA NUEVO CICLO Paciente en uci en delicadas condiciones generales, bajo efectos de sedación conectado a ventilación mecancia por tot, con requerimiento de

Paciente: **PAEZ JOSE GABRIEL** (No Interno: **25.332**)

soporte vaso activo, con catéter mahurka femoral derecho se realiza curacion con tecnica aseptica limpio y seco, se realiza conexión según protocolo inicia

TRRC tipo hemodiafiltracion veno venosa continua asi:qt72horas, st 150, qb150, con liquidos prismaate con un volumen total 1850ml, en predilucion 1300ml, post dilución 550ml, uf 50cc/hora ajuste dinamico según tolerancia hemodinámica, inicia terapia con parámetros dentro de rangos normales. monitoria y vigilancia de la terapia a cargo del personal de enfermería RCS nota realizada por Martha Isabel Muñoz enfermera RCS

Número item hg: 9359528

Firmado electrónicamente por **LUIS GUILLERMO ZAPATA OBANDO** -- ENFERMERA (O) JEFE

Identificación CC 1130593205

**Deceso**

**15 febrero 2022 15:42** - (UCIA CUIDADO ADULTO)

Fecha y hora de muerte **01/02/2022 10:36**

Lugar de muerte **uci**

Diagnóstico de muerte **B342 - INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS, SIN OTRA ESPECIFICACION**

Causa de muerte **CAUSA DE MUERTE HIPOXEMIA SECUNDARIA A NEUMONÍA SEVERA POR VIRUS SARS COV 2**

Firmado electrónicamente por **JOSE JAVIER GARZON BARAHONA** -- MEDICINA INTERNA

Tarjeta Profesional: 385393 Identificación CC 13063077

**Datos de Enfermería**

**Dispositivos Invasivos**

Firmado Electrónicamente por **BERMUDEZ MUÑOZ CAMILO EDUARDO**

Identificación **CC 14635545**

Especialidad **MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO**

Tarjeta Profesional **763273/08**