EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE — Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19.50

UBICACION CAMA: 1_UCI- INTENSIVO

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

INGRESO MÉDICO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (JOSE DAVID PEREZ)CC. 19094976
Fecha: 16/06/2021, Hora de ingreso: 03:00
MOTIVO DE CONSULTA: "falla ventilatoria "

ENFERMEDAD ACTUAL:

ENFERMEDAD ACTUAL
Paciente de 72 años quien ingresa a esta institución el 06/06/2021 por cuadro de 4 dias de sintomatología respiratoria con disnea progresiva fue valorado por médico de urgencias quien ingresa por desaturación y confirma infección por SARS COV 2 y ha requerido manejo en hospitalización con soporte de oxigeno suplementario en aumento, en los últimos 3 dias con requiriendo alto flujo de oxigeno y a pesar de esto con desaturación importante y disfunción pulmonar severa, informa médico de traslado que encontró paciente con mal patrón respiratorio y con dificultad respiratoria severa por lo cual realiza intubación orotraqueal y por requerimiento de soporte ventilatorio es trasladado a esta UCI para manejo integral. No hay ningún familiar en el momento que aporte información adicional. Informa jefe de enfermería que la intubación fue difícil y posterior a esta se evidenció sangrado abundante por laringe pero que medico considero sangrado digestivo ya que el drenaje de sonda orogástrica era hemático

SITUACIÓN Y MANEJO PREVIO
Medicamentos: Fentanilo, Ketamina, Rocuronio, Dexametasona, ampicilina sulbactam, doxiciclina, colchicina, asa, atorvastatina, enoxaparina, salbutamol, beclometasona, B. ipratropio
Paraclinicos: 15/06/2021 (12.00): potasio :4.1. sodio:135, Azoados normales, hemograma sin anemia, con leucocitosis y neutrofilia
GASES ARTERIALES:Acidosis respiratoria con disfunción pulmonar severa
Hemoderivados: Ninguno
Líquidos administrados: 0 cc / Líquidos eliminados: 250 cc en 3 horas

Examen Físico

ESTADO GENERAL	EXAMEN FÍSICO ****Con uso de elementos de protección personal según protocolo institucional para procedimientos generadores de aerosoles*** Signos Vitales: TA 123/104 ,TAM: 110, FC: 118 , FR :24, T°C: 35.9, SAT 65%, Rass -2, PVC -- Piel: Equimosis en pared abdominal Cabeza y cuello: Mucosa oral húmeda, con tubo orotraqueal # 7.5 fijo en 23 cm, cuello móvil sin adenopatías, se evidencia epiglotis con leve desplazamiento hacia la derecha y crepitación a la palpación. Tórax: Simétrico, normoexpansible, Rscs rítmicos sin soplos, Rsrs presentes, murmullo vesicular presente y conservado , estertores bibasales. Abdomen: Blando, depresible, sin masas, no megalias. Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia, pupilas isocóricas reactivas en 3 mm Extremidades: sin edemas, llenado capilar de 2 segundos. Genitourinario: Normoconfigurado, con sonda vesical a cistoflo, con orina clara Glucometría ingreso: 268 mg/dl ECG: Taquicardia sinusal, fc: 100 lpm,sin isquemia , sin bloqueos, no extrasistoles. Gases arteriales de ingreso: Acidemia respiratoria con disfunción pulmonar severa PaFi 52

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Rel. 1	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Rel. 2	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

CONDUCTA:

Análisis
Paciente ingresa procedente de hospitalización por falla ventilatoria secundaria a SDRA por COVID 19 requiriendo soporte ventilatorio motivo por el cual es traído a esta unidad como urgencia vital se encuentran cifras tensionales bajas y signos de deshidratación por lo cual se pasan bolos de cristaloides con leve mejoría, por el momento no requiere soporte vasopresor. Se solicitan paraclínicos, se ajusta sedoanalgesia para favorecer acople ventilatorio con plan de ventilación mecánica neumoprotectora y según evolución se evaluará necesidad de iniciar protocolo de ventilación en prono. Dado que tiene múltiples infusiones y además con aumento progresivo de sedoanalgesia las cifras tensionales disminuyeron y tiene alto riesgo de shock y requerimiento de vasopresor se decide realizar instalacion de cateter venoso central como urgencia vital ya que en el momento no hay familiar que autorice procedimientos

DIAGNÓSTICO
1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. SDRA SEVERO
3. COVID 19
4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR
5. EPOC POR HC
6. DIABETES MELLITUS II POR HC

METAS
LÍQUIDOS: Bolo de 500 cc ahora continuar a 80 cc hora
TAM: 70 - 80 mmHg / FC 60 - 100 lpm
GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl
DIURESIS: 0.5 - 2 0 CC/KG/HORA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva. VM neumoprotectora
Acidosis respiratoria	Corregir	Se realizan ajustes de ventilación mecánica
Hiperglicemia	Glucometrias entre 140 - 180mg/dl	esquem movil de insulina cristalina, insulina glargina

MD. Internista: Dr Yardany Mendez — Médico General: Dr Diego Pineda

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157690079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion				SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

Plan de Manejo:
1. Manejo en unidad de cuidados intensivos
2. Ventilación mecánica neumoprotectora

EVOLUCION

16/06/2021 06:32 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

INSUMO

16/06/2021 06:48 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

PACIENTE QUE NGRESA A UCI PROCEDENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CON VIA AEREA AEREA ARTIFICIAL TUBO OROTRAQUEAL NUM 7.5 FIJO EN 23 CONECTADO AVENTILACION MECANICA EN MODO AC CON VT 420 FR 24 PEEP:14 FIO2: 100%& IE:1-2 CON SEDOANALGESIA EN INFUSION ACOPLADO CAMPO PULMONAR: DISMINUCION DE RUIDO RESPIRATORIOS TRATAMIENT TRAPIA RESPIRATORIA+ASPIRACION DE SECRECIONES ANALISIS: PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUED ESTABLE
INUSMO UTILIZADO
JERINGA DE 10 CC
SONDA NEALOTN NUM 14
CIRCUITO VENTILACION MECANICA
BOLSA DESECHABLE DE SUCCION
CAUCHO DE SUCCION

16/06/2021 10:24 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

.

16/06/2021 10:56 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

.

.

16/06/2021 11:01 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

1

1

16/06/2021 11:10 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

.

.

16/06/2021 15:18 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

.

16/06/2021 15:34 Especialidad: TERAPIA FISICA Tipo: TERAPIAS

PREVIA COLOCACION DE EPP Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE INICIA ATENCION AL PACIENTE, QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD 3 , CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON SEDOANALAGESIA, SE INICIA MOVILIDAD ARTICULAR SEGMENTARIA, ESTIRAMIENTOS ANALITICOS, APROXIMACIONAES ARTICULARES, HIDRATACION DE PIEL POSICIONAMIENTO EN CAMA, FINALIZA SIN INCONVENIENTES.

16/06/2021 16:06 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 14 FIO2 100% HEMODINAMICAMENTE INESTABLE
CON SOPORTE DE SEDACION CON FENTANYL-PROPOFOL ACOPLADO AL MOMENTO CON RELAJACION CON ROCURONIO Y VASOPRESOR CON NORADRENALINA

A LA AUSCULTACION// MURMULLO VESICULAR CON BRONCOESPASMO MODERADO EN ASCSPS

TERAPIA RESPIRATORIA
MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+VIBRACION+PERCUSION+INHALOTERAPIA MEDICADA+ASPIRACION DE SECRECIONES+HIGIENE ORAL+HIGIENE BRONQUIAL

RTA// SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD

SOPORTE DE INSUMOS

SONDA NELATON 14
JERINGA DE 10 CC
TRAMPA DE LUCKEN //INSUMO UTILIZADO PARA TOMA DE SECRECIONES DE TUBO OROTRAQUEAL

16/06/2021 17:06 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

.

.

16/06/2021 17:33 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

.

.

16/06/2021 21:26 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 16/06/2021 Hora 11+00 Complejidad. Intensivo Dias de estancia 1

Evolución últimas 24 horas.

Paciente con cuadro clínico anotado, ingresa con hipotensión con respuesta a bolos de reanimación, TAM 60-80 mmhg, FC 100-110 lpm, se paso catéter venosos central yugular derecho pvc 13-15, diuresis entre 0-20 cc/hr, balance de líquidos del día positivo en 750 cc. Con sedoanalgesia que requirió aumento para lograr acople ventilatorio, con acidosis respiratoria que requirió ajustes ventilatorios, oximetrías entre 86-91%. Afebril. Glucometrías elevadas que han requerido corrección con esquema móvil de insulina.

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 14/06/2021: Sodio: 130 Potasio. 5.6, calcio: 1.02 crea: 1. 15, Bun: 26.6, Hemograma: Hb: 15.7, Hto: 50, Plaquetas: 495.000, Leucos: 23.400, Neu: 97% , L:0.6%, PT 16.9 PTT 32 INR 1.3 Dimero d 4.08 LDH 743 BT 1.08 BD 0.62 BI 0.46 PCR 67

Gases arteriovenosos: 15/06/21:PH: 7.1, PCO2: 88, PAO2: 54, SATO2: 72 HCO3. 26, PAFI: 54, SATV: 59%, FIO2: 100%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 16/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la aurícula del mismo lado

Glucometrias: entre 268-298 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 420 cc FR 28 PEEP 14 FiO2 100%

Cardiovascular: Noradrenalina

Nutricional: No por sangrado

Antibiótico: Iniciar piperacilina tazobactam

Sedoanalgesia: Fentanyl, propofol

Corticoide: Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D0

Completo 1 dia de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 100/63 mmHg, TAM: 75 mmHg, FC 81, FR: 24, T°: 35.2 °C. SATO2: 77%, , Neurológico: RASS -4

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 23 cm, mucosa seca con estimas de sangrado en orofaringe, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatias. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: reflejos musculotendinosos +++/++++

Tórax: simétrico, normoexpansible con disbalance toracoabdominal, RsCs rítmicos mate de bajo tono, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con sibilancias y roncus generalizados

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 780, liquidos eliminados: 30 cc, Balance acumulado total: 250 cc positivo.

NECESIDADES BASALES:

Líquidos para 24 horas: 3000cc IV + bolos

Aporte nutricional. Iniciar NTE Glucerna

ANÁLISIS:

Paciente en regular estado general, con requerimiento de soporte vasopresor noradrenalina, con oliguria, azoados levemente elevados, con hipoperfusión tisular por lo que se indica reanimacion hidrica Con sedoanalgesia a dosis altas sin lograr acople ventilatorio, con disociación toracoabdominal importante, broncoespasmo severo que no mejora con inhaladores, sulfato de magnesio y corticoide, presiones elevadas de vía aérea por lo que se indica relajación neuromuscular. Con disfunción pulmonar severa y acidosis respiratoria, se continúan medidas de neumoproteccion, se ajustaron parámetros ventilatorios, se indica control de gases arteriovenosos control en la tarde. Afebril, hemograma con leucocitosis importante, se indica policultivar(hemocultivos pareados cultivo con gram y koh de secreción orotraqueal y urocultivo) se indica iniciar antibiótico de amplio espectro piperacilina tazobactam. Glucometrias elevadas que han requerido corrección con esquema móvil de insulina, uroanálisis sin glucosuria ni cetonuria, se deja insulina glargina. Al parecer intubación orotraqueal difícil con sospecha de lesion de via aerea, presentó estigmas de sangrado orofaríngeo. por lo que se solicita toma de tac de cuello contrastado. Paciente con alto estrés catabólico por lo que se inicia NTE GLUCERNA dado bajo aporte de carbohidratos. Dímero d positivo por lo que se ajusta dosis de anticoagulación plena a enoxaparina 60 mg cada 12 horas, pendiente toma de angiotac cuando las condiciones del paciente lo permitan. Electrolitos con hiperkalemia asociado a t picudas en ekg, por lo que se inicia gluconato de calcio, con hiponatremia por lo que se dejan lev en SSN.

DIAGNÓSTICOS:

1. CHOQUE SÉPTICO
2. SDRA SEVERO
3. NEUMONÍA VIRAL POR SARS COV 2
4. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Hipotensión	corregir	titular soporte vasopresor noradrenalina
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora
Acidosis respiratoria	corregir	

16/06/2021 22:24 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

.

.

16/06/2021 22:32 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

.

.

16/06/2021 23:58 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE QUEIN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION, EN VENTILACION EMCANICA EN MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE ORAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES E ESCASA CANTIDAD, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO
INSUMOS
SONDA NELATON #14
JERINGA 10CC

17/06/2021 06:29 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 17/05/2021, Hora: 01+00

Signos vitales: TA: 135/65 mmHg, TAM: 88 mmHg, Fc: 88 lpm, Fr: 28, T°: 36.9, SatO2: 81%, Glucometria: 182 mg/dl, PVC: 17-19, Neurológico: estado de relajación

ANÁLISIS:

Paciente con metas de tensión arterial en límite inferior con requerimiento de soporte vasopresor noradrenalina, tam 70-90 mmhg, fc 80-90 lpm, pvc 17-19, diuresis e hipoperfusión tisular que mejoraron, balance de líquidos del día positivo. Con sedoanalgesia, acoplado a ventilación mecánica, oximetrías entre 80-83%. Afebril. Glucometrías mas controladas con insulina, tolerando inicio de nutrición enteral

MD. Internista: Dr Yarday Méndez . Médico General: Dra. Sandra Serrano

17/06/2021 06:59 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

paciente quien s eenucnetra bajo efecos de relajaion, n ventilaion mecanica se realia terapia respiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienen secreciones hilimnas en moderada cantidad, paciente toñlera tratamiento
insumos
sonda nelaton #14
jeringa 10cc

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion				SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

17/06/2021 11:04 **Especialidad:** MEDICINA INTERNA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

17/06/2021 11:47 **Especialidad:** TERAPIA FISICA **Tipo:** TERAPIAS

TERAPIA FISICA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON VENTILACION MECANICA, SE REALIZAN MOVILIZACION MIOFASCIAL DE BICEPS BRAQUIAL, CUADRICEPS, GASTROCNEMIO, HIDRATACION DE PIEL, MASAJE DEPLETIVO, MOVILIZACION DE SEGMENTOS CORPORALES DISTALES, DESCARGAS DE PESO. SE FINALIZO SIN COMPLICACIONES

17/06/2021 15:51 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

paciente masculino de de 72 años de edad con diagnostico de neumonia por sars cov 2 , bajo efectos de sedorelajacion , en ventilacion mecanica invasiva modo asitido controlado por volumen fio2: 100 % peep: 14 fr: 30 , se realiza terapia respiratoria , drenaje postural , higiene oral y bronquial , inhaloterapia medicada .
justifico insumos sondas nelaton 14 jeringas de 10 cc

17/06/2021 18:44 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

17/06/2021 22:27 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 17/06/2021 Hora 14+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 2

Evolución últimas 24 horas:

paciente hemodinamicamente con soporte vasopresor el cual requirio aumento de dosis, ha tenido volumenes urinarios adecuados , acoplado a ventilacion mecanica con oximetrias bajas entre 75-80 % presentando broncoespasmo tolero nte con glucometrias que requirieron esquema movil de insulina, no presento fiebre.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 17/06/2021: Sodio: 134 Potasio: 5.0, calcio: 1.01 crea: 1.03, Bun: 26.3, Hemograma: Hb: 14.9, Hto: 47.6, Plaquetas: 348.000, Leucos: 25.000, Neu: 96.7% , L:0.5%

hemocultivos: bacilos gram negativos :+++a las 24 horas

Gases arteriovenosos: 17/06/21:PH: 7.2, PCO2: 70, PAO2: 49, SATO2: 75, HCO3. 23, PAFI: 49, SATV: 68%, FIO2: 100%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 17/06/21: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la aurícula del mismo lado

Glucometrias: entre 205-239 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 420 cc FR 28 PEEP 14 FiO2 100%

Cardiovascular. Noradrenalina

Nutricional: glucerna

Antibiótico: se inicia meropenem- vancomicina

completo piperacilina tazobactam dia 1

Sedoanalgesia: Fentanyl, propofol,rocuronio

Corticoide :Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D1

Completo 1 dia de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA 128/64 mmHg. TAM. 85 mmHg. FC 112, FR: 28, T° 37 °C, SATO2: 77%, , Neurológico: en relajacion

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 23 cm, mucosa seca con estimas de sangrado en orofaringe, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: reflejos musculotendinosos +++/++++

Tórax: simétrico, normoexpansible con disbalance toracoabdominal. RsCs rítmicos mate de bajo tono, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con sibilancias y roncus generalizados

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritonea

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

ANÁLISIS:

paciente con evolucion estacionaria hemodinamicamente continua dependiendo de soporte vasopresor a dosis bajas se proponen metas de tam entre 70-80 mmhg , con volumene surinarios los cuales mejoraron en el momento con gasto urinario 0.7 cc kg hr, con metas de llevar a balance neutro , se indica refuerzo diuretico , mejoria de hipoperfusion tisular , funcion renal adecuada, electrolitos normales ventilatoriamente ha continuado con broncoespasmo requiriendo esquema de crisis con borncodilatarores y corticoide ,continua vcon disfuncion pulmonar severa por lo cual se continua Vm neumoprotectora ,se ordenan gases arteriales de control, tolero nte sin prsentar residuo, con glucometrias que han requerido esquema corrector se adiciona manejo con insulina basal. no ha presentado fiebre pero si aumento significativo de leucocitosis con reportes en 24 horas de hemocultivos con bacilos gram negativos por lo cual se amplia cubrimiento antibiotico con MEROPENEM / VANCOMICINA se vigilan signos de sirs.

DIAGNÓSTICOS.

1. CHOQUE SÉPTICO

2. SDRA SEVERO

3. NEUMONÍA VIRAL POR SARS COV 2

4. EPOC POR HC

6 DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Hipotensión	tam 70-80 mmhg	titular soporte vasopresor noradrenalina,mejorar aporte hidrico
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora
leucocitosis /septicemia	manejar	escalonar antibiotioc:metropenem/vancomicina
Broncoespasmo severo y desacople ventilatorio	corregir	inhaladores + rocuronio
Hiperglicemias	Controlar	correccion con esquema móvil de insulina, ins

18/06/2021 01:12 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

18/06/2021 04:38 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 18/05/2021, Hora: 02+00

Signos vitales: TA: 123/62 mmHg, TAM: 82 mmHg, Fc: 117 lpm Fr. 38, T°: 37.3, SatO2: 81%, Glucometria: 282 mg/dl, PVC: 11, Neurológico: estado de relajación

reporte de Koh SOT. positivo para estructuras micoticas

gases arteriales : ph: 7.2. pco2: 79, po2: 55, lac 2 1, hco3: 23.8, pafio2:55

ANÁLISIS:

paciente continua requiriendo soporte vasopresor el cual se ha logrado disminuir dosis tam entre 86-71 mmhg, volumenes urinarios limitrofes requiriendo refuerzo diuretico, paciente quien presenta residuo alto por lo cual se suspende nte , se verifica drenaje evidenciando contenido hematico abundante considerando posible hemorragia gastrointetsinal por lo cual se inicia infusion de omeprazol y se suspende anticoagulación por el momento, se vigila hemodinamia, ha presentado broncoespasmo requiriendo corticoide y esquema de crisis, oximetrias entre 80-81 % presiones d ela via aerea elevadas apesar de sedoanalgesia y relajante muscular , sin nuevos picos febriles en la noche pero con reporte de koh que reporta micosis por lo cual se indica iniciar fluconazol. vigilar sirs.

MD. Internista: Dr Yarday Méndez . Médico General: Dra Ivonne mesa

18/06/2021 04:46 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

18/06/2021 08:27 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 14 HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE SEDACION CON FENTANYL-PROPOFOL ACOPLADA AL MOMENTO

A LA AUSCULTACION// MURMULO VESCULAR CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS EN ASCSPS

TERA'PA RESPIRATORIA

MANIOBRAS DEA CELRACION DE FLUJO+VIBRACION+PERCUSION +ASPIRACION DE SECRECIONES +HIGIENE ORAL+HIGIENE BRONQUIAL+INHALOTERAPIA MEDICADA

RTA// SECRECIONES+MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD

SOPORTE DE INSUMOS

SONDA NELATON 14
JERINGA DE 10 CC

18/06/2021 09:59 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

Paciente con hemorragia de vias digestivas, se requiere evaluar coagulacion por lo que se solicitan timepos de coagulacion

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion				SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

SS PT, PTT, INR

18/06/2021 11:53 **Especialidad:** TERAPIA FISICA **Tipo:** TERAPIAS

TERAPIA FISICA CON PREVIO LAVADO D EMANOS Y USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE REALIZA MASJAE DEPLETIVO EN MIEMBROS SUPERIORES EINFERIORES, MOVILIZACION MIOFASCIAL DE GASTROCNEMIOS, CUADRICEPS, MOVILIZACION ARTICULAR DE SEGMENTOS CORPORALES DISTALES,POSICIONAMIENTO EN CAMA. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

18/06/2021 17:44 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)
Fecha: 1/06/2021 Hora 13+00 Complejidad: Intensivo Dias de estancia 3

Evolución últimas 24 horas:
Paciente con requerimiento de soporte vasopresor el cual se ha logrado disminuir dosis por mejoria de las tensiones arteriales, volúmenes urinarios limitrofes requiriendo refuerzo diurético. presentó intolerancia a la nutrición enteral por lo que se suspendió y además se documentó hemorragia de vias digestivas altas por lo cual se inició infusión de omeprazol y se suspendió anticoagulación por el momento. Presentó broncoespasmo requiriendo corticoide y esquema de crisis, oximetrias dentro de objetivos presiones de la vía aérea elevadas a pesar de sedoanalgesia y relajante muscular, Presentó febrículas en la madrugada pero con reporte de koh que reporta micosis por lo cual se inició fluconazol

AYUDAS DIAGNÓSTICAS
Laboratorios: 18/06/2021: Sodio: 137, Potasio: 5.5, crea. 1.38, Bun: 32.3, Hemograma: Hb: 14.6, Hto: 47.5, Plaquetas: 264000, Leucos: 11900, Neu: 96.8% , L 0.8%. PT 15.4, INR 1, PTT 33.6
Gases arteriovenosos: 18/06/21: Acidosis respiratoria con disfunción pulmonar severa , PAFI: 56, sin hipoperfusión tisular SATV: 72%
Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 18/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones que persiste con respecto a imágenes previas. TOT y CVC en adecuada posición
Glucometrias: entre 149 - 299 mg/dl
Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:
Ventilatorio: VM modo A/C vol 420 cc FR 28 PEEP 14 FiO2 100%
Cardiovascular. Noradrenalina
Nutricional: glucerna
Antibiótico. meropenem D 2, vancomicina D2, Fluconazol D1
completo piperacilina tazobactam dia 1
Sedoanalgesia: Fentanyl, propofol,rocuronio
Corticoide Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D2
Completo 1 dia de dexametasona

EXAMEN FÍSICO
Signos vitales: TA: 114/56 mmHg, TAM. 75 mmHg, FC 86, FR 38, T°. 36.2 °C, SATO2: 77%, , Neurológico. en relajación neuromuscular
Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.
Cabeza y cuello. Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 23 cm, mucosa seca con estimas de sangrado en orofaringe, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatias. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.
Neurológico: reflejos musculotendinosos +++/++++
Tórax: simétrico, normoexpansible con disbalance toracoabdominal, RsCs rítmicos mate de bajo tono, RsRs presentes, murmullo vesicul
BALANCE DE LÍQUIDOS:
Líquidos administrados: 3003. líquidos eliminados. 2348 cc. Balance acumulado total: 3819cc positivo.
NECESIDADES BASALES.
Líquidos para 24 horas: 3000cc llevar a balance neutro
Aporte nutricional. 25 kcal/kg/dia

ANÁLISIS:
Paciente con evolución tórpida quien persiste con disfunción pulmonar severa sin mejoria a pesar de múltiples estrategias ventilatorias, además persiste con presiones altas de la vía aérea, se realizan ajustes ventilatorios para mejorar presiones. Hemodinámicamente se mantiene estable logrando suspender vasopresor en las últimas horas, preocupa aumento progresivo de los azoados por lo que se realizará bolo de capacitancia y se evaluará necesidad de aumentar cristaloides. Se documento hemorragia de vias digestivas altas, los tiempos de coagulación descartan coagulopatia, se continuará infusión de omeprazol. Las glucometrias persisten elevadas por lo cual se aumentó dosis de insulina glargina y continua con esquema móvil de insulina cristalina. Posterior al escalonamiento antimicrobiano se observa mejoria de los leucocitos y mejor control de la temperatura por lo que se continuará igual manejo.

DIAGNÓSTICOS:
1. SDRA SEVERO
2. COVID 19
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
4. EPOC POR HC
5. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Hemorragia gastrointestinal	Controlar	Continuar infusión de omeprazol
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antimicrobiano
Presiones altas de la via aerea	Controlar	Ajustes ventilatorios. control gasométrico
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	Ajuste de insulina glargina, continuar esquema corrector
Disfuncion renal	Corregir	Se aumenta aporte hidrico

MD. Intensivista: Dr. Yardany Méndez Médico General: Dr. Diego Pineda

18/06/2021 17:51 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976	
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379	
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion						SERVICIO EGRESO:	Hospitalización	
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50	

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC ACOPLADO MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA AFEBRIL AL TACTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AL MOMENTO CAMPO PULMONAR: DISMINUCION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARE TRATAMIENTO. TERAPIA REPIORATORIA(,MANIOBRAS DE ACELLERACION DE FLUJO +VIBRACION +ASPIRACION DE SECRECIONES +HIGIENE ORAL ANALISIS. SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA ESTABLE .
INSUMO UTILIZADO
JERINGA DE 10 CC
SONDA NELATON NUM 14

19/06/2021 01:14 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 18/05/2021, Hora: 23+00

Signos vitales. TA: 140/71 mmHg, TAM: 94 mmHg. Fc: 95 lpm, Fr: 30, T°: 37.3, SatO2: 81%, Glucometría: 275 mg/dl, PVC: 14, Neurológico: Relajante neuromuscular

Cultivo TOT: K. pneumoniae. Hemocultivos central y periférico: K pneumoniae

ANÁLISIS:

Paciente con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia y relajación, acoplado a la ventilación mecánica, se aisló en cultivo de TOT y Hemocultivos tomados al ingreso K. pneumoniae multisensible, se encuentra en cubrimiento antibiótico con meropenem y vancomicina, además con identificación de estructuras micóticas en TOT por lo cual se encuentra en cubrimiento con fluconazol, con respuesta inflamatoria modulada, hemodinámicamente estable, se logró suspender el soporte vasopresor, con gastos urinarios adecuados, con balance hídrico positivo por lo cual se ordena administrar refuerzo diurético, tiene hemorragia de vías digestivas altas en manejo médico con IBP en infusión, por lo cual se suspendió aporte calórico, hasta el momento con buen control metabólico, continua manejo en cuidados intensivos, tiene pendiente realización de angiotac y tac de cuello.

MD. Internista: Dr Yarday Méndez . Médico General: Dr. Frey David Sierra
vom

19/06/2021 01:23 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

formulacion
vom

19/06/2021 05:41 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

se solita nariz de camello sonda de succion cerrada # 14

19/06/2021 07:49 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

paciente masculino , bajo efectos de sedorelajacion , conectado a ventilacion mecanicaq invasiva modo asistido controlado por volumen , se realiza terapia respiratoria , drenaje postural , higiene oral y bronquial , inhaloterapia medicada .
jusytifico insumos : sondas nelaton 14 , jeringas de 10 cc

19/06/2021 08:56 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

.

19/06/2021 13:04 **Especialidad:** TERAPIA FISICA **Tipo:** TERAPIAS

***PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP**
PACIENTE EN CAMA CON VENTILACION MECANICA Y EN CONDICIONES ESTABLES REALIZO HIDRTACION DE LA PIEL, MASAJE DEPLETIVO PARA SEGMENTOS CORPORALES, MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA SIN COMPLICACION

19/06/2021 13:42 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

.

19/06/2021 14:56 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajalcon en ventilacion mecanica en modo a/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, SE REALIZA TERPIA RESPIRATORIA HIGIENE ORAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECIONES MUOIDES EN MODERADA CANTIDAD, PACIENTE TOERA TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES
INSUMOS
SONDA NELATON #14
JERINGA 10CC

19/06/2021 18:30 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajacion, en ventilacion mecanica en modo a/c por volumen, acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilixzacion de la via aerea se obtienen secrecions mucoides en escasa cantidad, paciente tolera tratamiento
insumos
sonda nelaton #14
jeringa 10cc

19/06/2021 19:36 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 19/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 3

Evolución últimas 24 horas.

Paciente con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia y relajación, acoplado a la ventilación mecánica, se aisló en cultivo de TOT y Hemocultivos tomados al ingreso K. pneumoniae multisensible, se encuentra en cubrimiento antibiótico con meropenem y vancomicina, además con identificación de estructuras micóticas en TOT por lo cual se encuentra en cubrimiento con fluconazol, con respuesta inflamatoria modulada, hemodinámicamente estable, se logró suspender el soporte vasopresor, con gastos urinarios adecuados, con balance hídrico positivo por lo cual se ordena administrar refuerzo diurético, tiene hemorragia de vías digestivas altas en manejo médico con IBP en infusión, por lo cual se suspendió aporte calórico, hasta el momento con buen control metabólico, continua manejo en cuidados intensivos, tiene pendiente realización de angiotac y tac de cuello.

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE — Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 19/06/2021: Sodio: 141, Potasio: 4.2, crea: 1.09, Bun: 38.3, Hemograma: Hb: 12.3, Hto: 39.4. Plaquetas: 214000, Leucos: 8200, Neu: 95.8% , L:1.9%.

Gases arteriovenosos: 19/06/21: Acidosis respiratoria con disfunción pulmonar severa , PAFI: 46, sin hipoperfusión tisular SATV: 71%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 19/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones que persiste con respecto a imágenes previas. TOT y CVC en adecuada posición

Glucometrias: entre 173-223 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: suspendido por hvda

Antibiótico: meropenem D 3, vancomicina D3, Fluconazol D2

completo piperacilina tazobactam dia 1

Sedoanalgesia: Fentanyl, propofol.rocuronio

Corticoide Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D3

Completo 1 dia de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 116/59 mmHg, TAM: 78 mmHg, FC 76, FR: 30, T°: 36 °C, SATO2: 76%, , Neurológico: en relajación neuromuscular

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 23 cm, mucosa seca con estigmas de sangrado en orofaringe. conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de in

ANÁLISIS:

paciente con evolución tórpida en el momento sin soporte vasopresor el cual se logró suspender manteniendo tam en metas, no ha tenido taquicardia , con volúmenes urinarios limítrofes por lo cual se indica refuerzo diurético función renal conservada, se logro controlar sangrado digestivo se continúa omeprazol y vigilancia de hemoglobina, continua con no ha tenido en las ultimas 24 horas broncoespasmo pero presenta empeoramiento de oxigenación , con disfunción pulmonar severa pafio2: 46, apesar de fio2 100 % , con presiones de la via aérea elevadas se aumenta sedoanalgesia y relajante muscular para mejorar, se indica continuar Vm neumoprotectora. se continua sin nte hasta controlar sangrado digestivo, glucometrias que han requerido esquema corrector con insulina, se ajusta dosis de insulina basal, no ha presentado fiebre y se evidencia mejoria notable en respuesta leucocitaria. se vigilan signos de sirs.

pronostico vital muy reservado.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO
2. COVID 19
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
constipación	corregir	enema rectal
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora, ajustar parámetros ventilatorios peep:14
sobrecarga hídrica	corregir	balance hídrico negativo, diurético por horario.
Presiones altas de la via aerea	Controlar	aumenta sedoanalgesia y relajante muscular
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	Ajuste de insulina glargina, continuar esquema corrector

MD. Intensivista: Dr. Yardany Méndez Médico General: Dra. Ivonne mesa

20/06/2021 01:46 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

Se abre folio para cargar formulación

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

Se abre folio para cargar formulación

20/06/2021 04:30 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

INSUMOS

20/06/2021 06:57 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

NOTA TURNO NOCHE
Fecha 20/06/2021, Hora: 00:10

Signos vitales: TA: 125/69 mmHg, TAM: 87 mmHg, Fc: 96 lpm, Fr: 30, T°: 37, SatO2: 87%, Glucometría: 252 mg/dl, PVC: 15, Neurológico: Relajante neuromuscular

ANÁLISIS.
Paciente hemodinamicamene estable sin requerir dsoporte vasopresor, con adecuados volumenes urinarios pero con refuerzo diuretco, se completo manejo con omeprazol. Ha estado acoplado a ventilacion mecanica con oximetrias limitrofes, continuo en plan de neumoproteccion. No ha presentado picos febriles. Tolera la nutricion enteral y las glucometrias persiste elevadas requiriendo corrección con esquema móvil de insulina glargina

MD. Internista: Dr Yarday Méndez . Médico General: Dr. Diego Pineda

20/06/2021 18:12 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

REVISTA MEDICA

VOM

20/06/2021 20:05 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 12 HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE RELAJACION
ACOPLADO AL MOMENTO
A LA ASUCULTACION*// MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
TERAPIA RESPIRATORIA
MANIOBRAS DE ACELERCION DE FLUJO+VIBRACION+PERCUSION+HIGIENE ORAL+HIGIENE BRONQUIAL+ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES
RTA// SECRECONES MUCOIDES EN MODRADA CANTIDAD
SOPORTE DE INSUMOS
SONDA NELATON 14
JERINGA DE 10 CC

21/06/2021 00:51 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION, EN VENTILACION MECANICA EN MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE ORAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECINNES MUCOIDES ENESCASA CANTIDAD, PACIEWNTE TOLERA TRATAMIENTO
INSUMOS
SONDA NELATON #14
JERINGA 10CC

21/06/2021 01:40 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 20/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Dias de estancia 4

Evolución últimas 24 horas:

Paciente a quien se suspendió inhibidor de bomba de protones en infusión, se reinició nutrición enteral hasta el momento tolerado, aunque persiste hiperglicémico, por lo que se aumentó dosi de insulina basal a 32 UI/día, presentó episodios de broncoespasmo que se manejo con broncodilatadores inhalados, se suspendió soporte vasopresor.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 20/06/2021: Potasio. 4.3, crea. 1.12. Bun. 46.9, Hemograma: Hb. 13.6, Hto. 44.7, Plaquetas: 188. 000, Leucos: 11. 900, Neu: 97.8% , L:0.8%.

Gases arteriovenosos. 20/06/21: PH. 7.41, PCO2. 72, PAO2. 51, SATO2 86%, HCO3: 45, PAFI: 51

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 20/06/21: Rx de tórax portátil 20/06/21: Tráquea central, tubo orotraqueal supracarinal no selectivo, catéter central yugular derecho con extremo distal en proyección de la vena cava superior, silueta cardiomediastinica normal, infiltrados alveolares difusos en todos los campos pulmonares

Glucometrias: entre 312-223 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glucerna

Antibiótico: meropenem D 5, vancomicina D5, Fluconazol D3

completo piperacilina tazobactam dia 1

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol,rocuronio

Corticoide :Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D4

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02 23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19.50

Completo 1 dia de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 116/67 mmHg, TAM: 83 mmHg, FC 60, FR: 30, T°: 36.5 °C, SATO2: 79%, , Neurológico: relajación neuromuscular

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: reflejos musculotendinosos +++/++++

Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares, sin otros sobreagregados.

Abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Rsis disminuidos

Extremidades: simétricas,, sin edemas, llenado capilar de 3 segundos

Genitourinario: GU : entre 0.4-2.6 cc/kg/hora

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976	
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379	
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización	
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50	

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 2787, líquidos eliminados: 3130 cc, Balance 24 horas: 343 negativo Balance acumulado total: 3136 cc positivo.

NECESIDADES BASALES:

Líquidos para 24 horas: 2500cc llevar a balance neutro /negativo

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/dia

ANÁLISIS:

Paciente con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia y relajación, acoplado a la ventilación mecánica, con gases arteriales de control con hipercapnia, hipoxemia severa y trastorno severo de la oxigenación, se aisló K. pneumoniae en TOT por lo cual se encuentra en cubrimiento antibiótico con meropenem + vancomicina hoy día 5, además con identificación de estructuras micóticas en orina por lo cual también se encuentra en cubrimiento con fluconazol, con respuesta inflamatoria modulada, hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor, con gastos urinarios adecuados, con balance hídrico negativo, sin sobrecarga hídrica, función renal con tendencia a la estabilización, dentro de rangos seguros, en equilibrio hidroelectrolítico, aporte calórico tolerad, con persistencia de hiperglucemia, hoy se suspende manejo con corticoides por infección activa e hiperglucemia,se suspende diurético y vancomicina, se disminuye frecuencia respiratoria a 30, se solicitan gases arteriales de control, continua manejo en cuidados intensivos con pronóstico reservado. Pendiente angiotac de arteria pulmonar.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 SOBREINFECTADA CON K. PNEUMONIAE
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS

OBJETIVOS

PLAN DE MANEJO

Disfunción pulmonar severa

Corregir

Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora

Sobrecarga hídrica

Corregir

balance hídrico negativo, diurético por horario.

Presiones altas de la vía aérea

Controlar

aumenta sedoanalgesia y relajante muscular

Hiperglicemia

Glucos entre 140 - 180

Ajuste de insulina glargina, insulina cristalina esquema correctivo, suspender metilprednisolona

Infección por K. pneumoniae

Tratar

Meropenem - Vancomicina

Estructuras micóticas en TOT

Tratar

Fluconazol

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Frey David Sierra

21/06/2021 02:13	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE

NOTA TURNO NOCHE

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE — Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

Fecha 20/06/2021, Hora: 22:00

Signos vitales: TA: 155/68 mmHg, TAM: 97 mmHg. Fc: 90 lpm, Fr: 30, T°: 37.4, SatO2: 87%, Glucometría: 271 mg/dl, PVC: 14, Neurológico: Relajante neuromuscular

Gases arteriales: PH: 7.39, PCO2: 85, PAO2: 51, SATO2: 85%, HCO3: 42, PAFI: 51, FIO2: 100%

ANÁLISIS.

Paciente persiste con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, se tomaron gases arteriales de control con modificación ventilatorias realizadas, pero persiste con hipercapnia en aumento, por lo cual decidimos permanecer con frecuencia respiratoria programada de 30 rpm, se ha mantenido con respuesta inflamatoria modulada, hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, con gastos urinarios adecuados y balance hídrico negativo sin uso de diurético, persiste hiperglicémico ha requerido corrección con esquema correctivo de insulina. Continua manejo en cuidados intensivos con pronóstico reservado.

MD. Intensivista. Dr. Ernesto Giraldo Médico General. Dr. Frey David Sierra
vom

21/06/2021 03:03 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

Se solicitan gases arteriales
vom

21/06/2021 06:13 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION, EN VENTILACION MECNICA s erealiza terapia espiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienen secreciones mucoides en escasa cantidad
insumos
sonda nelaton #14
jeringa 10cc

21/06/2021 09:11 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

21/06/2021 11:38 **Especialidad:** TERAPIA FISICA **Tipo:** TERAPIAS

PREVIA COLOCACION DE EPP Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE INICIA ATENCION AL PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTOS DE RELAJACION, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR SEGMENTARIA. HIDRATACION DE PIEL, MASAJE DEPLETIVO, ESTIRAMIENTOS ANALITICOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MEDIDAS ANTIESCARAS, FINALIZA SIN INCONVENEINTES

21/06/2021 19:09 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

paciente e ventilacion mecanica invasiva modo asistido controlado por volumen ,se realiza terapia respiratoria , drenaje postural , hgigiene oral y bronquial , inhaloterapia medicada .
justifico insumos : sondas nelaton 14 , jeringas de 10 cc

22/06/2021 01:12 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 21/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia: 5

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con requerimiento de soporte vasopresor noradrenalina tam 70-80 mmhg, fc 55-80 lpm, pvc 11-18, diursie entre 30-100 cc/hr, balance de líquidos positivo en 1620 cc. Con sedoanalgesia y relajante neuromuscular, acoplado a la ventilación mecánica, oximetrías entre 78-85%. Afebril. Tolerando la nutrición enteral, glucometrías elevadas por lo que se suspendió la metilprednisolona y se ajustó dosis de insulina glargina

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 21/06/2021: Sodio 149 Potasio: 4.0, crea: 1.05, Bun: 50, Hemograma: Hb: 12, Hto: 42%, Plaquetas: 149. 000, Leucos: 12.200, Neu: 96% , L: 1.0%.

Gases arteriovenosos: 21/06/21: PH: 7.43, PCO2: 80, PAO2: 47, SATO2: 84%, HCO3: 53, PAFI: 47 SvO2 74%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 21/06/21: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la aurícula del mismo lado.

Glucometrías: entre 226-293 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glucerna

Antibiótico. Meropenem D 5, Fluconazol D4

Completo piperacilina tazobactam dia 1

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol,rocuronio

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion				SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19.50

Corticoide :Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D4

Completo 1 dia de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 141/74 mmHg, TAM. 96 mmHg, FC 80, FR: 30, T°: 36.3 °C, SATO2: 77%, , Neurológico: relajación neuromuscular

Piel y faneras. Sin lesiones aparentes

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm. mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: relajado

Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares, sin otros sobreagregados.

Abdomen:blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Rsis dismin
BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 3168, líquidos eliminados: 3250 cc, Balance acumulado total: 3054 cc positivo,

NECESIDADES BASALES:

Líquidos para 24 horas: 2600cc llevar a balance neutro /positivo

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/dia

ANÁLISIS:

Paciente con metas de tensión arterial sin requerimiento de soporte vasopresor, diuresis adecuadas, azoados normales, sin hipoperfusión tisular. Con sedoanalgesia y relajante neuromuscular, acoplado a ventilación mecánica, con disfunción pulmonar severa. Se continúan medidas de neumoproteccion. Afebril, con leve leucocitosis, en manejo con meropenem y fluconazol, se continúa seguimiento de sirs. Glucometrias elevadas, se suspendió corticoide, se continua dosis de glargina, tolerando la nutrición enteral. Electrolitos con hipernatremia. se continúan lev en ringer.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO

2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBREINFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)

3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA

5. EPOC POR HC

6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	insulina glargina, insulina cristalina esquema correctivo,
Foco infeccioso pulmonar	Tratar	Meropenem
Foco infeccioso pulmonar micotica	Tratar	Fluconazol

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dra. Sandra Serrano

22/06/2021 03:30 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

22/06/2021 05:57 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

SOPORTE DE INSUMOS
SONDA DE SUCCION CERRADA 14+NARIZ DE CAMELLO// INSUMOS QUE SE CAMBIAN POR PROTOCOLO
BOLSA DE SUCCION // INSUMO QUE SE CAMBIA POR LLENADO TOTAL

22/06/2021 06:14 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

Fecha: 22/06/2021, Hora: 03+00

Signos vitales: TA: 134/75mmHg, TAM. 98 Fc: 90 lpm, Fr: 30, T°: 38, SatO2: 92%, PCV 15, Glucometria: 215 mg/dl, RASS: -4

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE — Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

ANÁLISIS:

Paciente con estabilidad hemodinámica, diuresis adecuadas, balance de líquidos positiva. Con sedoanalgesia, tolerando suspensión de relajante neuromuscular, acoplado a ventilación mecánica, oximetrias entre 80-90%. Con febrículas intermitentes que autoresuelve de hasta 38.2°c. Tolerando la nutrición enteral, glucometrias elevadas requiriendo corrección de esquema móvil de insulina

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dra. Sandra Serrano

22/06/2021 06:59 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 12 HEMODINAMICAMENTE INESTABLE
CON SEDOANALGESIA CON FENTANYL-PROPOFOL ACOPLADO AL MOMENTO
A LA AUSCULTACION // MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
TERAPIA RESPIRATORIO
MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+VIBRACION+PERCUSION+ASPIRACION DE SECRECIONES+HIGIENE ORAL+HIGIENE BRONQUIAL
RTA// SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD
SOPORTE DE INSUMOS
SONDA NELATON 14
JERINGA DE 10 CC

22/06/2021 08:24 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

22/06/2021 13:59 **Especialidad:** **TERAPIA FISICA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PREVIA COLOCACION DE EPPS , SE REALIZA TERAPIA FISICA. DX: NEUMONIA POR SARS COV2, SE ENCUENTRA EN VENTILACVION MECAMICA, MODO A/'C. SATURANDO 80%, SE INICIA ESTIRAMIENTOS MANTENIDOS, MANEJO DE EDEMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

22/06/2021 16:31 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC ACOPLADO MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA AFEBRIL AL TACTO ESTABLE AL MOMENTO
MUCOSA ORAL HUMEDA AFEBRIL AL TACTO CAMPO PULMONAR DIMINUCION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES TRATAMIENTO,: TERAPIA
RESPIRATORIA(MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO +VIBRACION +ASPIRACION DE SECRECIONES+HGIENE ORAL ANALISIS: SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE
TOLERA TRATAMIENTO QUEDA ESTABLE .
INUSMO UTILIZADO
JERINGA DE 10 CC
SONDA NELATON NUM 14

22/06/2021 17:16 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **ORDENES MEDICAS**

22/06/2021 20:59 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 22/06/2021 Hora 17+00 Complejidad: Intensivo Dias de estancia 6

Evolución últimas 24 horas:
Paciente sin requerimiento de soporte vasopresor, tam 70-80 mmhg, fc 55-112 lpm, pvc 13-185, diuresis entre 50 - 100 cc/hr, balance de líquidos positivo en 662 cc. Con sedoanalgesia, acoplado a la ventilación mecánica, oximetrias entre 80-84%. Afebril. Tolerando la nutrición enteral, uso de refuerzo diurético para diuresis.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS
Laboratorios: 22/06/2021: Sodio 147 Potasio: 4.5, crea. 0.93, Bun: 44.5, Hemograma: Hb: 13.4, Hto: 45.0%, Plaquetas: 127. 000, Leucos: 14.700, Neu: 93.8% , L: 2.8%.
Gases arteriovenosos: 22/06/21: PH: 7.43, PCO2: 74, PAO2: 50, SATO2 85%, HCO3: 49, PAFI: 50, SvO2 77%
Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 22/06/21: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la aurícula del mismo lado.
Glucometrias: entre 301-140 mg/dl
Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:
Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FiO2 100%
Cardiovascular: Ninguno
Nutricional: Glucerna
Antibiótico: Meropenem D 6, Fluconazol D5
Completo piperacilina tazobactam dia 1
Completo 4 días de vancomicina
Sedoanalgesia: Fentanil, propofol
Corticoide :Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D4
Completo 1 dia de dexametasona

EXAMEN FÍSICO
Signos vitales: TA: 129/68 mmHg, TAM: 88 mmHg, FC 108, FR: 30, T°: 38.3 °C, SATO2: 81%, Neurológico: RASS -3
Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.
Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatias. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.
Neurológico: relajado
Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobreagregados
Abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Rsis disminuidos
Extremidades: simétricas,, sin edemas, llenado capilar de 3 segundos
Genitourinario: GU : entre 0.9-0.6 cc/kg/hora

BALANCE DE LÍQUIDOS:
Líquidos

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC. 19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

ANÁLISIS

Paciente con metas de tensión arterial sin requerimiento de soporte vasopresor, diuresis adecuadas, azoados normales, sin hipoperfusión tisular. Con sedoanalgesia sin relajante neuromuscular, acoplado a ventilación mecánica, con disfunción pulmonar severa. Se continúan medidas de neumoproteccion. Febrículas, con leve leucocitosis, en manejo con meropenem y fluconazol, se continúa seguimiento de sirs. Glucometrias elevadas, se suspendió corticoide con mejor regulación en horas de la tarde el dia de hoy , se continua dosis de glargina, tolerando la nutrición enteral. Electrolitos con hipernatremia en manejo con agua libre y lactato de ringer al medio. Con disfunción pulmonar severa se indica suspender omeprazol por tolerancia nutricional, además de titular líquidos aportados 2400cc para 24 horas para llevar a balance neutro.

DIAGNÓSTICOS
1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	insulina glargina, insulina cristalina esquema correctivo.
Foco infeccioso pulmonar bacteriano	tratar	Meropenem
Foco infeccioso pulmonar micotica	Tratar	Fluconazol

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dr.Camilo Alarcon

22/06/2021 23:11 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 22/06/2021, Hora: 23:00

Signos vitales. TA: 134/57 mmHg, TAM: 82 Fc: 113 lpm, Fr: 30, T°: 38.6, SatO2: 79%, PCV 14, Glucometria: 249 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS.

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrias normales, continuó con igual sedoanalgesia. Tolera la nutrición enteral y las glucometrias han estado elevadas que requieren corrección con esquema móvil de insulina cristalina. Ha presentado picos febriles y taquicardia a pesar de manejo antibiótico por lo que se solicita uroanálisis

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Diego Pineda
Formulación

23/06/2021 00:17 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE QUIN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION, EN VENTILAION MECANICA EN MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE ORAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECIONES HIALINAS EN MODERADA ANTIDAD, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO
INSUMOS
SONDA NELATON #14
JERINGA 10CC

23/06/2021 05:21 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajacion, en ventilacion mecanica en modo a/c por volumen, acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienen secreciones hialinas en moderada cantidad, paciente tolera tratamiento, procedimiento sin complicaciones
insumos
soda nelaton #14
jeringa 10cc

23/06/2021 10:46 **Especialidad:** **TERAPIA FISICA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PREVIA COLOCACION DE EPPS Y SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE LAVADO DE MANOS INSTITUCIONAL, SE REALIZA TERAPIA FISICA, DX NEUMONIA POR SARS COV2, SSE ENCUENTRA EN VENTILACION MECANICA, MODO A/C, SATURANDO 80%, SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, SE INICIAN ESTIRAMIENTOS MANTENIDOS, MANEJO DE EDEMA Y POSICIONAMIENTO EN CAMA, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

23/06/2021 13:08 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

Paciente con infeccion de vias urinarias mixta (Bacteriana y micotica) por lo que se solicita urocultivo para tipificar

SS urocultivo

23/06/2021 14:34 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

paciente masculino de 69 años de edad ,bajo efectos de sedorelajacion . en ventilacion mecanica invasiva modo asistido controlado por volumen , con lo siguientes parametros : vc:380 fr:30 peep: 12 fio2:100, manwjando presiones de la via aerea elevadas , distensibilidades disminuidas , se realiza terapia respiratoria , drenaje postural , higiene oral y bronquial , inhaloterapia medicada :justifico insumos . sondas nelaton 14 , jeringas de 10 cc

23/06/2021 18:45 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)
Fecha: 23/06/2021 Hora 09+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia: 7

Evolución últimas 24 horas:
Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrias normales, continuó con igual sedoanalgesia. Tolera la nutrición enteral y las glucometrias han estado elevadas que requieren corrección con esquema móvil de insulina cristalina. Ha presentado picos febriles y taquicardia a pesar de manejo antibiótico por lo que se solicita uroanálisis

AYUDAS DIAGNÓSTICAS
Laboratorios: 23/06/2021: Sodio 147 Potasio: 4.5, crea: 0.93, Bun: 44.5, Hemograma: Hb: 13.4, Hto: 45.0%, Plaquetas: 127. 000, Leucos: 14.700, Neu: 93.8% , L: 2.8%.
Uroanálisis: Sugestivo de infección de vias urinarias micótica
Gases arteriovenosos: 23/06/21: Acidosis respiratoria compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 50, sin hipoperfusión tisular SvO2 72%
Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 23/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones TOT y CVC en adecuada posición
Glucometrias: entre 140 - 267 mg/dl
Electrocardiograma: N/A

SOPORTES

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE — Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FiO2 100%
Cardiovascular: Ninguno
Nutricional: Glucerna
Antibiótico: Meropenem D 7, Fluconazol D6
Completo piperacilina tazobactam dia 1
Completo 4 dias de vancomicina
Sedoanalgesia: Fentanil, propofol
Corticoide :Ninguno

EXAMEN FÍSICO
Signos vitales: TA: 135/61 mmHg, TAM: 85 mmHg, FC 106, FR: 30, T°: 37.8 °C, SATO2: 86%, Neurológico: RASS -4
Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.
Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatias. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.
Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neuromuscular, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm
Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobreagregados
Abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Rsis disminuidos
Extremidades: simétricas,, sin edemas, llenado capilar de 3 s
BALANCE DE LÍQUIDOS:
Líquidos administrados: 2428, líquidos eliminados: 3652 cc. Balance acumulado total: 2492 cc positivo,
NECESIDADES BASALES
Líquidos para 24 horas: 3200cc llevar a balance neutro
Aporte nutricional: 25 kcal/kg/dia

ANÁLISIS:
Paciente con evolución estacionaria ya que continúa con disfunción pulmonar severa sin mejoría a pesar de estrategias ventilatorias, se decide iniciar protocolo de ventilación en prono y para favoreecr el acople en dicho manejo se inicia relajante muscula con bolo e infusion, además con hiperglucemia por lo cual se aumentó dosis de insulina glargina. Ha persistido con fiebre y leucocitosis , además el uroanálisis muestra persistencia de estructuras micóticas y bacteriuria a pesar del manejo antimicrobiano por lo que decide realizar escalonamiento de antimicotico a CASPOFUNGINA, se solicita nuevamente urocultivo para tipificar. Hemodinámicamente se mantiene estable sin requerir vasopresor.

DIAGNÓSTICOS:
1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora. VM en prono
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	Se ajusta dosis de insulina glargina, continua esquema móvil de insulina cristalina
Fiebre + leucocitosis persistente	controlar	Escalonamiento antimicotico a CASPOFUNGINA, ss urocultivo
Presiones de via aerea altas	Evitar	Se inicia relajante muscular

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo — Médico General: Dr. Diego Pineda

23/06/2021 20:42 — **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA — **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

se abre folio para cargar gases arteriales de control ahora.
ver ordenes medicas.

23/06/2021 21:24 — **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA — **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

NOTA TURNO NOCHE

Fecha: 23/06/2021, Hora: 21+15

Signos vitales: TA: 122/62 mmHg, TAM: 82, Fc: 109 lpm, Fr: 30, T°: 38.6, SatO2: 100%, PCV 18, Glucometría: 167 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS:

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrias que superan 95% por lo cual se indican gases arteriales de control ahora con previa disminución de la PaFio2, para evaluar modificación de parámetros ventilatorios, además se propone el dia de hoy iniciar primer ciclo de pronación de 24 h, continuó bajo efectos de la sedoanalgesia y continuamos atentos a su evolución clínica.

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo — Médico General: Dr. Sebastián Gaitán V.
ver ordenes medicas.

24/06/2021 10:28 — **Especialidad:** MEDICINA GENERAL — **Tipo:** ORDENES MEDICAS

se cargan gases arteriales

24/06/2021 13:34 — **Especialidad:** TERAPIA FISICA — **Tipo:** TERAPIAS

PREVIA COLOCACION DE EPPS Y SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE LAVADO DE MANOS INSTITUCIONAL, SE REALIZA TERAPIA FISICA, DX. NEUMONIA POR SARS COV2, SE ENCUENTRA PRONADO EN VENTILACION MECANICA, Y BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, SATURANDO 88%, SE INICIA MOVILIDAD DE DEDOS, CUELLO DE PIE Y RODILLA, DEDOS , MUÑECA Y CODO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

24/06/2021 17:31 — **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA — **Tipo:** TERAPIAS

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC. 19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19.50

PACIENTE E N ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILAOTRIO EN MODO A/C PEEP 14 HEMODINAMICAMENTE INESTABLE
EN SU SEGUNDO CICLO DE PRONACION CON ADECUADA TOLERANCIA CON EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL-PROPOFOL
Y RELAJACION ON ROCURONIO ACOPLADA AL MOMENTO
A LA AUSCULTACION // MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
TERAPIA RESPIRATORIA
MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO +VIBRACION+PERCUSION+ASPIRACION DE SECRECIONES+HIGIENE ORAL+HIGIENE BRONQUIAL
RTA// SECRECIONESMUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD
SOPORTE DE INSUMOS
SONDA NELATON 14
JERINGA DE 10 CC

24/06/2021 18:23 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** ORDENES MEDICAS

se carga furosemida

24/06/2021 18:39 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** ORDENES MEDICAS

paciente con glucemia de 78 mg/dl, se indica paso de 20 gramos de glucosa control en 1 horas.

24/06/2021 21:45 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha. 24/06/2021 Hora 18+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 8

Evolución últimas 24 horas.
Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo el dia de ayer. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías bajas, continuó con igual sedoanalgesia. Tolera la nutrición enteral y las glucometrías han estado elevadas que requieren corrección con esquema móvil de insulina cristalina, sin embargo última baja que requirió bolo de dextrosa pendiente glucometría control. No ha presentado picos febriles o taquicardia, aun sin deposiciones.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS
Laboratorios: 24/06/2021: Sodio 146 Potasio: 4 6, crea: 1.05, Bun: 38.5, Hemograma: Hb: 12.4, Hto: 42.9%, Plaquetas. 146. 000, Leucos: 13.800, Neu: 89.1% , L: 7.1%.
Uroanálisis. Sugestivo de infección de vías urinarias micótica
Gases arteriovenosos: 24/06/21: Alcalosis metabolica compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 53 en prono, sin hipoperfusión tisular SvO2 74%
Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 24/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. TOT y CVC en adecuada posición.
Glucometrías: entre 131 - 78 mg/dl
Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:
Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%
Cardiovascular. Ninguno
Nutricional. Glucerna
Antibiótico: Meropenem D 8 - Caspofungina dia 1
completo Fluconazol D6
Completo piperacilina tazobactam dia 1
Completo 4 dias de vancomicina
Sedoanalgesia: Fentanil, propofol
Corticoide :Ninguno

EXAMEN FÍSICO
Signos vitales: TA: 106/58 mmHg, TAM. 74 mmHg. FC 87, FR. 28, T°. 36.4 °C, SATO2: 83%. Neurológico. Relajación neuromuscular. en posición prono
Piel y faneras: Sin lesiones aparentes
Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.
Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neuromuscular, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm
Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos. RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobreagregados.
Abdomen:blando, d
ANÁLISIS:

Paciente con evolución estacionaria ya que continúa con disfunción pulmonar severa sin mejoría a pesar de estrategias ventilatorias, en protocolo de pronación primer dia de 24 horas con muy leve mejoría de índices de oxigenación, en manejo con meropenem y caspofungina con mejor modulación de fiebre. pero con leucocitosis, Hemodinámicamente se mantiene estable sin requerir vasopresor. Se indica suspender sulfato de magnesio, con aporte de 2800 cc para 24 horas llevar a balance neutro.

DIAGNÓSTICOS:
1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC
7. INFECCION URINARIA MICÓTICA.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora, VM en prono
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	Se ajusta dosis de insulina glargina, continua esquema móvil de insulina cristalina.
Fiebre + leucocitosis persistente	controlar	MEROPENEM Y CASPOFUNGINA, p urocultivo
Riesgo de aumento en presiones de via aerea	Evitar	Relajante muscular

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Camilo Alarcon

25/06/2021 00:40 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** ORDENES MEDICAS

paciente co balance hidrico positivo,se formula dosis de furosemida x2 para alcanzar alance hidrico .

25/06/2021 01:21 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** ORDENES MEDICAS

Se carga medicacion, se solicitan ch, azoados, electrolitos, gases arteriovenosos, rx de torax portatil.

25/06/2021 01:24 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** ORDENES MEDICAS

25/06/2021 08:48 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** ORDENES MEDICAS

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion				SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 25/06/2021. Hora 06+00

Signos vitales: TA 122/62 mmHg, TAM: 82 Fc: 109 lpm, Fr: 30, T°: 38.6, SatO2: 100%, PCV 18, Glucometría: 167 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS:

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías que superan 95% por lo cual se indican gases arteriales de control ahora con previa disminución de la PaFio2, para evaluar modificación de parámetros ventilatorios, además se propone el dia de hoy inicia segundo ciclo de pronación de 24 h, continuó bajo efectos de la sedoanalgesia y continuamos atentos a su evolución clinica. se cuidará la piel dado que presenta lesión paraesternal por presión.

MD Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr Camilo Alarcon

25/06/2021 11:26 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR GASES ARTERIALES

VER ORDENES MEDICAS

25/06/2021 14:55 **Especialidad:** **TERAPIA FISICA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PREVIA COLOCACION DE EPPS Y SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE LAVADO DE MANOS INSTITUCIONAL, SE REALIZA TERAPIA FISICA, DX NEUMONIA POR SARS COV2, SE ENCUENTRA EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, SATURANDO 82%, SE ENCONTRO PRONADO SE REALIZA MOVILIDAD DE DEDOS , MUÑECA , CODO, CUELLO DE PIE, ESTIRAMIENTOS DE CUADRICEPS, FINALIZA SIN COMPLICACIONES

25/06/2021 15:03 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

pacinte quien se encuentra bajo efectos de relajacion, en ventilacion mecanica en modoa/c por volumen, en posicion prono, e realiza terapia espiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienen secreciones mucoides en escasa cantidad, rotacion de la cabeza cada 2 horas, paciente tolera tratamiento
insumos
sonda nelaton #14
jeringa 10cc
filtro
sonda de succion cerrada #14

25/06/2021 19:39 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION, EN VENTILACION, MECANICA EN MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, EN POSICION PRONO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORI HIGIENE ORAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD.
INSUMOS
SONDA NELATON #14
JERINGA 10CC

25/06/2021 22:33 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)
Fecha: 24/06/2021 Hora 18+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia: 8

Evolución últimas 24 horas.
Paciente con Tam dentro de metas, se mantuvo hemodinámicamente estable, sin vasopresor, relajado para facilitar acople ventilatorio, se mantuvo con adecuada tolerancia a la terapia de pronación la cual continua, con necesidad de inicio de aporte calórico con dextrosa por alto estrés metabólico, mantuvo saturaciones hacia su baja con 82-86 %.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS
Laboratorios: 25/06/2021: Sodio 148 Potasio: 4.0, crea: 0.77, Bun: 29.4, Hemograma: Hb: 14.1, Hto: 43.3%, Plaquetas: 117. 000, Leucos: 15.200, Neu: 86.7% , L: 7.2%.
Gases arteriovenosos: 24/06/21: Alcalosis respiratoria compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 52 en prono, sin hipoperfusión tisular SvO2 72%
Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 25/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. TOT y CVC en adecuada posición .
Glucometrias entre 123-168 mg/dl
Electrocardiograma: N/A

SOPORTES.
Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%
Cardiovascular: Ninguno
Nutricional: Glucerna
Antibiótico: Meropenem D8 - Caspofungina dia 2
completo Fluconazol D6
Completo piperacilina tazobactam dia 2
Completo 4 dias de vancomicina
Sedoanalgesia: Fentanil, propofol
Corticolde :Ninguno

EXAMEN FÍSICO
Signos vitales: TA: 109/66 mmHg, TAM: 80 mmHg, FC 106, FR: 20, T°: 37.8 °C, SATO2: 85%, Neurológico: Relajación neuromuscular, en posición prono
Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.
Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.
Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neuromuscular, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm
Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobreagregados
Abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Rsis disminuidos
Extremidades: simétricas,, sin edemas, llenado capilar de 3 segundos
Genitourinario: GU : entre 0.9-2 1cc/kg/hora

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157690079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion				SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

BALANCE DE LÍQUIDOS:
Líquidos administrados: 2800, líquidos eliminados: 2300 cc, Balance acumulado total: 2445 cc positivo.
NECESIDADES BASALES:
Líquidos para 24 horas: 2800cc llevar a balance neutro
Aporte nutricional: 25 kcal/kg/dia

ANÁLISIS:
Paciente con evolución estacionaria ya que continúa con leve mejoría pulmonar con estrategias ventilatorias basadas en ciclos de pronación, continua en disfunción pulmonar severa, en protocolo de pronación segundo ciclo de 24 horas, en manejo con meropenem y caspofungina con mejor modulación de fiebre y de la respuesta inflamatoria sistémica, pero con leucocitosis, Hemodinámicamente se mantiene estable sin requerir vasopresor bajo los efectos de la relajación neuromuscular para facilitar sincronía ventilatoria. continuamos atentos a su evolución clínica por alto riesgo de desenlace fatal. dado glucometrias disminuidas se inició infusión de dextrosa al 50% bien tolerada en adecuado control glucometrico. .

DIAGNÓSTICOS:
1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC
7. INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora, VM en prono
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	infusión de insulina cristalina
Fiebre + leucocitosis persistente .	controlar	MEROPENEM Y CASPOFUNGINA, p urocultivo
Aumento en presiones de vía aérea	Evitar	Relajante muscular.

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Sebsatian Gaitan V

26/06/2021 02:54 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 26/06/2021, Hora: 00+20

Signos vitales: TA: 114/87 mmHg, TAM: 82 Fc: 110 lpm, Fr: 20, T°: 38.3, SatO2: 83%, PCV ---, Glucometría: 128 mg/dl, RASS: con relajante neuromuscular

ANÁLISIS:
Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con volúmenes urinarios limítrofes que mejoran con refuerzo diurético logrando balance hídrico neutro. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías limítrofes y trastorno severo de la oxigenación, se continuaron ciclos de prono y en plan de ventilación neumoprotectora. Ha presentado picos febriles durante la noche los cuales se manejan con medios físicos. Presentó intolerancia a la nutrición enteral y las glucometrías persisten limítrofes por lo que continuó con requerimiento de soporte calórico con dextrosa.

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Diego Pineda
-

26/06/2021 05:11 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

SOPORTE DE ISNUMOS
SONDA NELATON 14

26/06/2021 08:07 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE EN SU TERCER CICLO DE PRONAON CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 14 HEMODINAMICAMENTE INESTBLE CON SOPORTE DE SEDACION CON FENTANYL -PROPOFOL
A LA AUCULTACION// MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
TERAPIA RESPIRATORIA
MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+VIBRACION +PERCUSION+INHALOTERAPIA MEDICADA+ASPIRACION DE SECRECIONES
RTA// ECRCIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD
SOPORTE DE INSUMOS
SONDA NELATON
JERINGA DE 10 CC

26/06/2021 08:42 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

.

26/06/2021 11:43 **Especialidad:** **TERAPIA FISICA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PREVIOS LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP SE REALIZO TERAPIA FISICA A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON VNTILACION MECANICA Y SATURACION EN EL MOMENTO DE 86%, SE REALIZO MOVILIZACION PASIVA PARA MMII Y MMSS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE MMII, SE FINALIZO SIN INCONVENIENTES.

26/06/2021 15:22 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC EN POSCISION PRONO MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA AFEBRIL AL TACTO ESTABL HEMODINCAMICAMENTE AL MOMENTO MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA CAMPO PULMONAR: DISMIUNCION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES TRATAMIENTO. TERAPIA RESPIRATORIA(MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO +VIBRACION +ASPIRACION DE SECRECIONES) ANALISIS. SECECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA ESTABLE POSTERAPIA
INSUMO UTILIZADO
JEIRNGA DE 10 CC
SONDA NELAOTN NUM 14

26/06/2021 17:23 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

-

-

26/06/2021 19:22 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

Fecha: 26/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Dias de estancia: 11

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con volúmenes urinarios limítrofes que mejoran con refuerzo diurético logrando balance hídrico neutro. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías limítrofes y trastorno severo de la oxigenación, se continuaron ciclos de prono y en plan de ventilación neumoprotectora. Ha presentado picos febriles durante la noche los cuales se manejan con medios físicos. Presentó intolerancia a la nutrición enteral y las glucometrías persisten limítrofes por lo que continuó con requerimiento de soporte calórico con dextrosa.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 26/06/2021: Sodio 145 Potasio: 3.7, crea. --, BUN: --, Hemograma: Hb: 12.9, Hto: 39.7%, Plaquetas: 135000, Leucos: 13200, Neu: 86% , L: 9.1%.

Urocultivo: positivo para Candida spp

Gases arteriovenosos: 26/06/21: Acidosis respiratoria compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 51 en supino, sin hipoperfusión tisular SvO2 72%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 26/06/21. Persiste con parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones de predominio hacia la periferia. Punta de TOT y CVC en adecuada posición.

Glucometrias: entre 117 - 148 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glucerna

Antibiótico: Meropenem D9 - Caspofungina dia 3

completo Fluconazol D6

Completo piperacilina tazobactam dia 2

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol - Rocuronio

Corticoide :Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 95/68 mmHg, TAM: 77 mmHg, FC 94, FR: 28, T°: 36 °C, SATO2: 80%, Neurológico: Relajación neuromuscular, en posición prono

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado

Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neuromuscular, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm

Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente,

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion				SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 2800, líquidos eliminados: 2438 cc, Balance acumulado total: 3307 cc positivo.

NECESIDADES BASALES:

Líquidos para 24 horas: 2800cc llevar a balance neutro

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/dia

ANÁLISIS:

Paciente con evolución estacionaria quien continúa con trastorno de la oxigenación pero sin mejoría adecuada en prono por lo cual se realizara último ciclo de prono y se realizará gases arteriales en la tarde para evaluar tolerancia y definir continuidad, Hemodinámicamente no ha tenido deterioro y continua sin requerir vasopresor, el proceso infeccioso ha tenido mejor modulación ya que los leucocitos han disminuido y la temperatura ha estado mejor controlada, el urocultivo confirmó infección por candida por lo que se continuará igual manejo antimicrobiano instaurado

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO

2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)

3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA

5. EPOC POR HC

6. DM POR HC

7. INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora, VM en prono
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antibiótico

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Diego Pineda

26/06/2021 23:21 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** ORDENES MEDICAS

se carga medicacion. se solicita ch, azoados, electrolitos, gases arterovenosos, rx de torax portatil.

26/06/2021 23:44 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** ORDENES MEDICAS

furosemida

27/06/2021 03:21 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** ORDENES MEDICAS

NOTA TURNO NOCHE

Fecha: 27/06/2021, Hora: 02+04

Signos vitales: TA: 132/75 mmHg, TAM: 94 Fc: 109 lpm, Fr: 28, T°: 36.8, SatO2: 76%, PCV 14, Glucometria: 193 mg/dl, RASS: con relajante neuromuscular

ANÁLISIS:

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con volúmenes urinarios limitrofes que mejoran con refuerzo diurético sin lograr meta por el momento de balance hídrico el cual es positivo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrias bajas no más de 85% por pulsioximetría, con trastorno severo de la oxigenación, paciente no respondedor a ciclos de prono por lo que se suspende dicha estrategia ventilatoria. sin nuevos picos febriles, con presiones de la vía aérea fuera de metas por lo que por el momento se decide continuar hasta horas de la mañana para evaluar su efecto sobre presión meseta y driving pressure. Presentó intolerancia a la nutrición enteral sin embargo permite titulación en las últimas horas, las glucometrias persisten limitrofes por lo que continuó con requerimiento de soporte calórico con dextrosa.

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Camilo Alarcon

27/06/2021 03:44 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Tipo:** ORDENES MEDICAS

furosemida

27/06/2021 05:59 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

paciente en mal estado general , bajo efectos de sedoanalgesia , conectado a vtilacion m,ecanica invasiva en modo asistido controlado por volumen , se realiza terapia respiratoria , drenaje postural , higiene oral y bronquial , inhaloterapia medicada

27/06/2021 14:50 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajacion, en ventilacion mecanica en modo a/c por volumen, acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aeraa se obtienen secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera tratamiento, procedimiento sin complicaciones
insumos
sonda nelaton #14
jeringa 10cc

27/06/2021 18:49 **Especialidad:** TERAPIA RESPIRATORIA **Tipo:** TERAPIAS

paciente quien se encuentra bajo efectos de sedacion en ventiacion mecanica acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienne secreciones mucoides en escasa cantidad, paciente tolera tratamiento
inumos
sonda nealton #14
jeringa 10cc

27/06/2021 20:32 **Especialidad:** MEDICINA INTENSIVA **Tipo:** EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976	
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379	
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización	
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50	

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 27/06/2021 Hora 12+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 12

Evolución últimas 24 horas.

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con volúmenes urinarios limítrofes que mejoran con refuerzo diurético sin lograr meta por el momento de balance hídrico el cual es positivo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías bajas no más de 85% por pulsioximetría, con trastorno severo de la oxigenación, paciente no respondedor a ciclos de prono por lo que se suspende dicha estrategia ventilatoria. sin nuevos picos febriles. Presentó intolerancia a la nutrición enteral sin embargo permite titulación en las últimas horas. las glucometrías persisten limítrofes por lo que continuó con requerimiento de soporte calórico con dextrosa.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 27/06/2021: Sodio 147 Potasio 3.6, crea 1.46, BUN 33.6, Hemograma: Hb: 13.4, Hto. 41.4%, Plaquetas: 179000, Leucos: 16800, Neu: 80% , L: 1.5%

Gases arteriovenosos: 27/06/21: Acidosis respiratoria compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 44, con hipoperfusión tisular SvO2 59%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 27/06/21. Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la cava superior

Glucometrías: entre 202-152 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glucerna+ DAD

Antibiótico: Meropenem D10 - Caspofungina dia 4

completo Fluconazol D6

Completo piperacilina tazobactam dia 2

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol

Corticoide: Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 103/61 mmHg, TAM: 75 mmHg, FC 110, FR: 28, T°: 37 °C, SATO2: 75%, Neurológico: rass -4

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm. mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema. sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado

Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neurom

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

ANÁLISIS:

paciente con evolución muy estacionaria , sin soporte vasopresor con tam en objetivos, ha tenido volúmenes urinarios limitrofes se indica continuar refuerzo diurético y vigilar función renal la cual se encuentra elevada, ha estado acoplado a VM pero con presiones de la vía aérea elevadas, con disfunción pulmonar severa sin mejoría con terapia de pronación por lo cual se suspendió ,se continua vm neumoprotectora se propone a familiares realización de traqueostomía, se ha logrado reiniciar nte hasta el momento tolerada, con glucometrías que se han venido controlando, con aporte de DAD la cual se propone suspender progresivamente, electrolitos dentro de parámetros normales, ha presentado picos febriles aislados que mejoran con medios físicos con leucocitosis , ya con cubrimiento antibiotico y antimicotico se indica vigiar sirs y curva termica. paciente con falla organica multiple: riñon , pulmon , corazon ;pronostico vital muy reservado , se explica a familiares .

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC
7. INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antibiótico, vigilar sirs
disfunción renal	manejar	refuerzo diurético, vigilar función renal
dependencia de VM	liberar	proponer traqueostomia a familiares

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dra. ivonne mesa

28/06/2021 00:14 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

INSUMOS

28/06/2021 00:56 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 27/06/2021, Hora: 22+04

Signos vitales: TA: 99/55 mmHg, TAM: 70 Fc: 114 lpm Fr: 28, T°: 37, Sat02: 70%, PCV 17, Glucometria: 193 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS:

Paciente quien persiste con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia, acoplado a la ventilación mecánica, con gases arteriales con persiste de hipoxemia severa y trastorno severo e la oxigenación, con hipoperfusión tisular, no logra metas de saturación de oxígeno, colonizado por K. pneumoniae y C. albicans, con cubrimiento de amplio espectro, afebril, pero con persistencia de leucocitosis, hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor, con oliguria por lo que recibió refuerzo diurético en la tarde, función renal en aumento, presenta intolerancia a la nutrición enteral, con hipoglicemia secundaria por lo que tene infusión de dextrosa a 4 gr/hora, paciente con mal pronóstico vital y alto riesgo de fallecer a corto plazo, continua manejo en cuidados intensivos.

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Frey David Sierra formulación

28/06/2021 02:08 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

Refuerxo diurético

vom

28/06/2021 08:07 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **ORDENES MEDICAS**

Paciente con discordancia de azoados, con respecto a previos, se solicitan nuevos azoados.

28/06/2021 10:22 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **ORDENES MEDICAS**

SS PARACLINCOS PARA CORROBORAR.

28/06/2021 14:54 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **ORDENES MEDICAS**

se fornula dosis de acetaminofen para evaluar impacto en indices de olgenacio con t de 38.6 °c

28/06/2021 16:39 **Especialidad:** **MEDICINA GENERAL** **Tipo:** **ORDENES MEDICAS**

paciente con fiebre se decide formulacion de 1 gr de acetaminofen.

28/06/2021 17:32 **Especialidad:** **TERAPIA RESPIRATORIA** **Tipo:** **TERAPIAS**

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTIATORIO EN MODO A/C PEEP 14 HEMODINAMCAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE SEDACION CON FENTANYL-PROPOFOL CON RELAJACION ACOPLAO AL MOMENTO
A LA ASCULTACION// MURULLO VESICULAR CONSERVADO
TERAPIA RESPIRATORIA
MANIOBRAS DE ACELRCION DE FLUJO+VIBRACION+PERCUSION+ASPIRACION DE SECRECIONES+HIGINE ORAL+HIGINE BRONQUIAL
RTA// SECRCIONESMUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD
SOPORTE DE INSUMOS
SONDA NELATON 14
JERINGADE 10 CC

28/06/2021 21:10 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 28/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Dias de estancia 13

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con cifras tensionales hacia la baja con uso de soporte vasopresor a bajas dosis por no respuesta hídrica, con volúmenes urinarios limítrofes llegando a la anuria en las últimas horas. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrias muy bajas no más de 65% por pulsioximetría, con trastorno severo de la oxigenación, paciente no respondedor a ciclos de prono por lo que se suspende dicha estrategia ventilatoria el dia de ayer en la mañana. con varios picos febriles que responden a medios físicos con adecuada tolerancia nutricional. las glucometrias dentro de metas que permiten suspender dextrosa el dia de ayer.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS
Laboratorios: 28/06/2021: Sodio 141 Potasio: 4.9, crea 4.25, BUN.70.7, Hemograma: Hb: 11.8, Hto. 35.7%, Plaquetas: 178000, Leucos: 14.600, Neu: 81% , L: 8.7%, pt 16.2, ptt 40.5.
Gases arteriovenosos: 28/06/21: Acidosis respiratoria no compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 31, con hipoperfusión tisular SvO2 42%
Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 27/06/21: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la cava superior
Glucometrias. entre 239-181 mg/dl
Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:
Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%
Cardiovascular: Norepinefrina
Nutricional: Glucerna
Antibiótico: Meropenem D11 - Caspofungina dia 5
completo Fluconazol D6
Completo piperacilina tazobactam dia 2
Completo 4 dias de vancomicina
Sedoanalgesia: Fentanil, propofol
Corticoide :Ninguno

EXAMEN FÍSICO
Signos vitales: TA: 92/47 mmHg, TAM: 62 mmHg. FC 108, FR: 28, T°: 38.0 °C, SATO2: 63%, Neurológico: rass -4
Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.
Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatias. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.
Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm
Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, Rs
ANÁLISIS.

Paciente con mala evolución clínica desde el punto de vista respiratorio y renal , con soporte vasopresor para alcanzar tam en objetivos, ha tenido volúmenes urinarios mjy bajos hacia la anuria. con hiperazoemia, ha estado acoplado a VM pero con presiones de la via aérea elevadas, con disfunción pulmonar severa sin mejoria con terapia de pronación por lo cual se suspendió ,se continua vm neumoprotectora se propone a familiares realización de traqueostomia la cual esta pendiente, se ha logrado reiniciar nutrición enteral hasta el momento tolerada, con glucometrias que se han venido controlando, electrolitos dentro de parámetros normales, ha presentado picos febriles aislados que mejoran con medios físicos con leucocitosis , ya con cubrimiento antibiótico y antimicótico se indica vigiar sirs y curva térmica. Paciente con falla orgánica múltiple: riñón , pulmón , corazón ;pronóstico vital muy reservado , se explica a familiares . Se solicita TACAR de torax, disminución de sedación a la mitad para evaluar estado neurológico.

DIAGNÓSTICOS.
1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA) SOFA 12 puntos >80% DE MORTALIDAD
3. FALLA RENAL AGUDA AKI III
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC
7. INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antibiótico, vigilar sirs
Disfunción renal	manejar	refuerzo diurético vigilar función renal
Dependencia de VM	liberar	proponer traqueostomia a familiares

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Camilo Alarcon

28/06/2021 23:16	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	ORDENES MEDICAS

Se carga medicacion, se solicita ch, azoados,electrolitos, gases arteriovenosos.

29/06/2021 03:04	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajacion, en ventilacion mecanica en modo a/c por volumen, acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienen secreciones mucoides en escasa antidad, paciente tolera tratamineto
insumos
sonda nelaton #14
jeringa 10cc

29/06/2021 04:35	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS

29/06/2021 06:28	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS

paci

29/06/2021 06:31	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

paciente quien se encuentra en ventilacion mecanica, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienen secreciones muocides enmoderada cantidad, paciente tolera tratamiento
insumos
sonda nelaton #14
jeringa 10cc

29/06/2021 08:42 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **ORDENES MEDICAS**

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 28/06/2021, Hora: 06+00

Signos vitales: TA: 123/65 mmHg, TAM: 84 Fc: 95 lpm, Fr: 28, T°: 36, Sat02: 66%, PCV 17, Glucometria: 339 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS:

Paciente quien persiste con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio Invasivo, bajo sedoanalgesia, acoplado a la ventilación mecánica, con gases arteriales con persiste de hipoxemia severa y trastorno severo e la oxigenación, con hipoperfusión tisular, se disminuyó sedación a la mitad si embargo no ha presentado asincronias ni despertares no logra metas de saturación de oxigeno, colonizado por K pneumoniae y C. albicans, Con candidiasis oral con cubrimiento de amplio espectro, febril pero auto resuelve con persistencia de leucocitosis, hemodinámicamente estable con norepinefrina que se ha aumentado en las últimas horas, persiste anúrico, función renal en aumento, presenta intolerancia a la nutrición enteral, con tendencia a la hiperglucemia, paciente con mal pronóstico vital y alto riesgo de fallecer a corto plazo, continua manejo en cuidados intensivos. Se habló con familiares a cerca de la situación quienes entienden y aceptan, en el momento en manejo paliativo.

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Camilo Alarcon

29/06/2021 19:09 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 29/06/2021 Hora 10+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 14

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con mala evolución clínica ya que ha tenido deterioro progresivo dado por inestabilidad hemodinámica requiriendo soporte vasopresor, además anúrico y con azoados en aumento. Además ha tenido oximetrias bajas y trastorno de la oxigenación severo que no mejora con múltiples estrategias ventilatorias. Se le ha disminuido sedoanalgesia para evaluar estado neurológico. Ha Presentado picos febriles asociado a taquicardia. Tolera la nutrición enteral y las glucometrias persisten elevadas requiriendo corrección con esquema móvil.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 29/06/2021: Sodio 140 Potasio: 5.4, crea:4.93, BUN 89.7, Hemograma: Hb: 12.4, Hto: 40.2%, Plaquetas: 204000, Leucos: 17300, Neu: 90% , L: 6.8%

Gases arteriovenosos: 29/06/21: Acidosis respiratoria no compensada, con disfunción pulmonar severa. PAFI: 31, con hipoperfusión tisular SvO2 42%

Imágenes diagnósticas: N/A

Glucometrias: entre 205 - 339 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Norepinefrina

Nutricional: Glucerna

Antibiótico: Meropenem D12 - Caspofungina dia 6

completo Fluconazol D6

Completo piperacilina tazobactam dia 2

Completo 4 dias de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol

Corticoide :Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 92/47 mmHg, TAM: 62 mmHg, FC 108, FR: 28, T°: 38.0 °C, SATO2: 63%. Neurológico: rass -4

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatias. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm

Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobreagregados.

Abdomen:blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Rsis disminuidos

Extremidades: simétricas,. sin edemas, llenado capilar de 3 segundos

Genitourinario: GU : ANÚRICO

EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR						No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:		Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23						FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 3265, líquidos eliminados: 815 cc (pérdidas por temperatura), Balance acumulado total: 8387 cc positivo.

NECESIDADES BASALES

Líquidos para 24 horas: 2800cc llevar a balance neutro

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/dia

ANÁLISIS:

Paciente con mala evolución quien ha tenido deterioro hemodinámico progresivo requiriendo aumento del soporte vasopresor asociado a anuria y disfunción renal progresiva, asociado persiste con disfunción pulmonar severa que no mejora con las estrategias ventilatorias. Ha presentado picos febriles persistentemente a pesar de manejo antimicrobiano, se ha informado a familiares sobre estado actual del paciente y el mal pronóstico clínico a corto plazo dada la hipoxemia severa con falla multiorganica.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO

1.1 FALLA ORGANICA MULTIPLE

2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA) SOFA 12 puntos >80% DE MORTALIDAD

3. FALLA RENAL AGUDA AKI III

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA

5. EPOC POR HC

6. DM POR HC

7. INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antibiótico, vigilar sirs
disfunción renal	manejar	refuerzo diurético. vigilar función renal
dependencia de VM	liberar	proponer traqueostomía a familiares

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General. Dr. Diego Pineda

29/06/2021 19:50 **Especialidad:** **MEDICINA INTENSIVA** **Tipo:** **EVOLUCION MEDICO TRATANTE**

Se abre folio para registrar defunción:

Paciente con mala evolución quien el día de hoy ha tenido deterioro clínico importante con cifras tensionales bajas y requiriendo aumento de soporte vasopresor, anúrico y con azoados en aumento, además con desaturación importante por trastorno severo de la oxigenación sin respuesta favorable a las estrategias ventilatorias. El paciente presenta a las 14:27 disminución severa de las cifras tensionales y además bradicardia extrema entrando en paro cardiorespiratorio a las 14:29, se decide no realizar maniobras de reanimación avanzada dado el mal pronóstico clínico con falla multiorgánica e hipoxemia severa que no mejora, se declara 14:29 como hora de fallecimiento, se informa a familiares

Nota aclaratoria: Dado el tiempo de evolución de la infección viral por sars cov2 (hoy completa 28 días con lo cual se considera que ya es paciente RECUPERADO y NO contagiate por lo cual se puede disponer del cuerpo como NO COVID.

INTERCONSULTAS

Especialidad:

Solicitud:

Motivo Solicitud:

Respuesta:

Diagnóstico(s) Interconsulta:

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

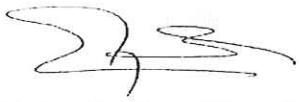
PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR					No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion					SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23					FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principal:	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA
Relacionado 1:	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO
Relacionado 2:	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
Principal:	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Relacionado 1:	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Relacionado 2:	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

PLAN DE MANEJO:

MEDICO QUE ELABORA:



ERNESTO GIRALDO LOPEZ
Registro Medico : 14222128
MEDICO INTENSIVISTA