



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41726938
Paciente:	ESPERANZA CRUZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/12/1968
Edad y género:	84 Años, Femenino
Identificador Único:	1863821-11
Responsable:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 1 de 31



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41726938
Paciente:	ESPERANZA CRUZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/12/1968
Edad y género:	84 Años, Femenino
Identificador Único:	1863821-11
Responsable:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 2 de 31

INFORME DE EPICRISIS

Servicio de Ingreso: URGENCIAS Fecha y hora de ingreso: 16/02/2023 10:11 Número de Ingreso: 1863821 - 11

Resultado de otros IPS: No Remitido

Fecha: 16/02/2023 10:12 - Sede: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE - Ubicación: CONSULTORIO ADULTOS - Santafé: URGENCIAS

Triage - MEDICINA GENERAL

DATOS DE INGRESO

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: ha tenido fiebre y cansancio

Enfermedad actual: 9 días de fiebre con escarificadas, antepoco 02 requiriente, los intermitente asociado a fiebre, malestar general

Revisión por sistemas

SISTEMA MENTAL: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 177/110, Presión arterial media (mmHg): 132, Logar tona PA: Miembro Superior Derecho
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 103 Pulsos (Lat/min): 103 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20
Saturación de oxígeno 87%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno (Fi): 21
Temperatura (C): 38, B Escala del dolor: 7
Peso (Kg): 60

CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE R

Requisito apoyo médico: Si Ingreso atención triage: Si

Ubicación: CONSULTORIO ADULTOS Sexo: URGENCIAS

Observaciones: glucemia ingreso 123mg/dl, triaje de saturación triage. Se ubica en punto de 02, febril.

Firmado por: GABRILO ANDRES RAMIREZ MORENO, MEDICINA GENERAL, Registro 1014337807, CC. 1014337807, el 16/02/2023 10:17

Motivo de consulta y enfermedad actual

"Comienzo con tos y fiebre"

Trató por hijo Lady Rivera

Enfermedad actual:

Paciente de 84 años con cuadro clínico de 8 días de evolución constante con expectoración verdosa asociado a sensación de altas fiebres pero no cuantificable temperatura por dos días ayer con aumento de asimetría, adinamia, disnea, fatiga, nauseas sin emesis, dolor en tórax anterior y posterior por lo general mayor intensidad con los 6 días, migrañas, polipnea y taquipnea por lo que consultan urgencias. Niega viajes nacionales o internacionales en últimos 15 días. Niega contacto estrecho SARS COV2 últimos 15 días

Revisión por sistemas:

SISTEMA CARDIOVASCULAR: Normal. SISTEMA GASTROINTESTINAL: Normal. SISTEMA NEUROLOGICO: Normal. SISTEMA RESPIRATORIO: ver en...

Examen físico

Abdomen

- Abdomen anterior: Normal.

- Abdomen posterior: Normal.

Cardio

- Boca: Normal

- Cara: Normal

- Cerebro: Normal

- Cuello

- Cuello

- Faringe: Anormal. Orolaringe congestivo sin palcos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/02/2023 12:24:08

- Otra región: Anormal. Taquipes y plipnea, brujos intercoales
Región lictal
Español: Normal
Extremidades inferiores
Extremidades inferiores: Normal.
Enfermedades superiores
Enfermedades Superiores: Normal
Neurologico
Neurologico: Normal.
Piel y fangas
Piel y Fangas: Normal.
Tora
Caja Torácica: Anormal. Tórax normalmente expansible, ruidos cardíacos rítmicos taquicárdicos, no ausculto soplos, ruidos respiratorios con murmullo vesicular disminuido, rousos escasos bibasales.
Corazón: Normal.
Pulmones: Normal.
Signos vitales
PA (Diastólica) (mmHg): 117, PA (Diastólica) (mmHg): 110, Presión arterial media (mmHg): 132, Frecuencia cardíaca (Lat/min): 103, Frecuencia respiratoria (Respi/min): 20, Peso (Kg): 60
Diagnósticos al ingreso
Diagnóstico principal
I19 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Otros diagnósticos de ingreso
I10 - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
M06.8 - OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS
J44.9 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA
Contacto
- Sala de Hospitalización
- O2 bajo flujo
- Tarda via oral por saliva
- Letido emper a 70 cc iv shara
- Sin signos clínicos sintomáticos Ni e INH
- Sin signos clínicos sintomáticos e imágenes institucionales.
- CSV AG
Responsable:

ZULLY ALEJANDRA ZAMORA BORGORQUEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1026571865, CC 1026571865, el 16/02/2023 10:44

Nota aclaratoria

Fecha: 16/02/2023 11:12

Paciente con persistencia de marcados signos de dificultad respiratoria, se indica traslado a observación adultos para inicio de O2 suplementario alto flujo, vigilancia de patrón respiratorio

Firmado por: ZULLY ALEJANDRA ZAMORA BORGORQUEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1026571865, CC 1026571865

Nota aclaratoria

Fecha: 16/02/2023 11:14

Se envía lista de gases con evidencia de de análisis respiratorio con trastorno moderado de la oxigenación PaO2 166 mmHg.

Firmado por: ZULLY ALEJANDRA ZAMORA BORGORQUEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1026571865, CC 1026571865

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41726938
Paciente:	ESPERANZA CRUZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/12/1968
Edad y género:	84 Años, Femenino
Identificador Único:	1863821-11
Responsable:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 3 de 31



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41726938
Paciente:	ESPERANZA CRUZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/12/1968
Edad y género:	84 Años, Femenino
Identificador Único:	1863821-11
Responsable:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 4 de 31

Antecedentes actualizados en el sistema, para la fecha 16/02/2023

Grupo Alérgicos
Farmacológicos
NIEGA
Medicamento: ATORVASTATINA TABLETA X 20 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 24 Horas
Medicamento: PREDNISONA TABLETA X 5 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 24 Horas
Medicamento: ACETILSALICILICO ACIDO TABLETA X 100 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 24 Horas
Medicamento: LOSARTAN TABLETA X 50 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 12 Horas
Medicamento: SALBUTAMOL FRASCO INHAL 100 MCG * 200 DO. Sin información de dosis: SI. Unidad: Sin información. Via: Sin información. Frecuencia: Sin información.

Grupo sanguíneo
Hospitalarios
Ginecológicos y obstétricos
NIEGA
GINECOLÓGICOS
Nullación genitil: No

PLANIFICACIÓN
Usa o ha usado métodos anticonceptivos: No

OBSTÉTRICOS
NIEGA
Usa o ha usado métodos anticonceptivos: No

Traumatológicos
Planificación
Transfusionales
Quirúrgicos
Patológicos
Hereditarias
Inmunizaciones
Ocupacionales
Nutricionales
Hábitos tóxicos
Pregnancias
NIEGA
EXFUMADORA HACE 3 AÑOS, FUMADORA DURANTE 30 AÑOS 2 PAQUETES DIARIOS

ANTECEDENTES ACTUALIZADOS EN EL SISTEMA PARA LA FECHA, 21/02/2023

Grupo Alérgicos
Farmacológicos
NIEGA
Medicamento: ATORVASTATINA TABLETA X 20 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 24 Horas
Medicamento: PREDNISONA TABLETA X 5 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 24 Horas
Medicamento: ACETILSALICILICO ACIDO TABLETA X 100 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 24 Horas
Medicamento: LOSARTAN TABLETA X 50 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 12 Horas
Medicamento: ATORVASTATINA TABLETA X 20 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 24 Horas
Medicamento: PREDNISONA TABLETA X 5 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 24 Horas
Medicamento: ACETILSALICILICO ACIDO TABLETA X 100 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 24 Horas
Medicamento: LOSARTAN TABLETA X 50 MG. Dosis: 1. Unidad: TABLETA. Via: ORAL. Frecuencia: C/ 12 Horas
Medicamento: SALBUTAMOL FRASCO INHAL 100 MCG * 200 DO. Sin información de dosis: SI. Unidad: Sin información. Via: Sin información. Frecuencia: Sin información.

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente
Del grupo farmacológico:
Se modificó el antecedente:
EPOC O2 REQUIRIENTE 24 HORAS

Del grupo inmunizaciones:
Se modificó el antecedente:
NIEGA por 3RA DOSIS SINOVAC + PRIZER

Fecha: 16/02/2023 11:45
Evaluación médica - MEDICINA GENERAL
Subjetivo: Se solicita manejo con control de paciente con antecedente de EPOC en el momento con exacerbación.
Objetivo:
Análisis:
Plan de manejo:
Justificación de permanencia en el servicio:
Fecha: 16/02/2023 12:40
Evaluación médica - MEDICINA GENERAL
Subjetivo: Paciente femenina de 84 años de edad con diagnóstico:
1. EPOC O2 requiriente exacerbación (Antecedente)
2. Anemia microcítica - hipocromica heterogénea
3. HTA por historia clínica
4. AR por historia clínica
Subjetivo: Paciente refiere leve molestia de la disnea
Objetivo: Clínicamente estable, signos vitales dentro de la normalidad, polipnea, necesidad de O2 por máscara de no relación 10l/min para saturaciones adecuadas, sin retracciones costales, con estertoros en base pulmonar izquierda con silbancos ocasionales.
Análisis: Paciente femenina de 84 años de edad con antecedentes de EPOC O2 requiriente e HTA consulta por síntomas respiratorios que posteriormente se acompaña de deterioro de estado funcional. Cuenta con parámetros hematológicos y bioquímicos y radiografía de tórax que muestran función renal conservada, glucemia azúca y potasio normales, gases arteriales sin trastorno ácido-base sin hiperclorémia con hipoprotein y trastorno moderado de la oxigenación, EKG desvío y Rx de tórax reportada. En el momento clínicamente estable, sin SIRS, sin signos de dificultad respiratoria (sin insonorización costales, saturación adecuada con oxígeno suplementario, sin signos de focalización neurológica con hallazgos positivos anómalos. Dado todo lo anterior se continúa paciente con EPOC exacerbado con criterio de inicio de tratamiento sintomático, se inicia Amp/Sal, continúa manejo broncodilatador y se solicita valoración por el servicio de Medicina Interna. Se explica conducta a paciente.
Plan de manejo Observación adulto.
IC 1A
VCM
Justificación de permanencia en el servicio: IC 1A
Fecha: 16/02/2023 18:05
Evaluación médica - RESIDENTE MEDICINA INTERNA
Subjetivo: s/s ANTIGENO PARA SARS COV2
Objetivo: s/s ANTIGENO PARA SARS COV2

Antecedentes actualizados en el sistema PARA LA FECHA: 21/02/2023

Grupo sanguíneo
Hospitalarios
Ginecológicos y obstétricos
NIEGA
GINECOLÓGICOS
Nullación genitil: No

PLANIFICACIÓN
Usa o ha usado métodos anticonceptivos: No

OBSTÉTRICOS
NIEGA
Usa o ha usado métodos anticonceptivos: No

Traumatológicos
Planificación
Transfusionales
Quirúrgicos
Patológicos
Hereditarias
Inmunizaciones
3RA DOSIS SINOVAC + PRIZER

Documento impreso al día 21/02/2023 12:24:08

Documento impreso al día 21/02/2023 12:54:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador Único: 1863821-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 5 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Antifala: s/s ANTIGENO PARA SARS COV2
Plan de manejo: s/s ANTIGENO PARA SARS COV2
Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 16/02/2023 16:48
Evolución médica - RESIDENTE MEDICINA INTERNA
Subjetivo: RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA
Natural Centro valle
Residente Bogotá
Ocupación: veterinaria ambulante
Especialidad 2 primaria
Unión libre
Religión católica
Dietas
Vive con esposo
Acompañante: Leidy Rivera

Motivo de consulta: "tos y flegm"
Enfermedad actual: Paciente de 64 años con cuadro clínico de 8 días de evolución consistente con expectoración verdosa, asociado a sensación de sibilancias pero no cuantificadas, disnea progresiva, astenia, adenopatías nasales, dolor en región torácica por accesos de tos y fiebre por el cual consultó al servicio de urgencias. Manifesta que las semanas pasadas, el moco naturo con cuadro respiratorio. Niega viajes nacionales o internacionales en últimos 15 días
Niega contacto estrecho SARS COV2 últimos 15 días

REVISIÓN POR SISTEMAS RESPIRATORIO TCG

Antecedentes
Patológicos: Artritis Reumatoide desde hace 8 años Hta desde hace 8 años EPOC oxígeno requeriente desde hace 3 años
Prenlabetes
Farmacológicos
Levoflaxa cada 12 horas atorvastatina 20 mg vo día, prednisona acetaminofen más codeína cada 12 horas
B ipratropio cada puff cada 8 horas hidrocloroquina 200 mg vo día prednisona 5 mg vo día
Unicelidonio 2 diario
Alérgicos: nega
Ox hemorroides inguinal izquierda
Vacunas para COVID / 3 dosis (última dosis 2022) / Influenza 2022
Transfusiones: nega
Tóxicos: tomó 2 paquetes diarios x 30 años hace 4 años dejó de fumar
Objetivo: Paciente con cuadro clínico general mínimo en los últimos 8 días, no masas, ruidos cardíacos ruidos respiratorios con disminución del murmullo vesicular, estertores bilaterales, taquipnea, sibilancias bilaterales, depresión no dolorosa no aljinos de irritación periorbitales, eritema facial, no estomas, neurología Glasgow 15/15
Análisis: Paciente de 64 años de edad con:
1- Insuficiencia respiratoria aguda tipo 1
2- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requeriente exacerbada GOLD B Anthonisen I
3- Hipertensión arterial por historia clínica
4- Artritis Reumatoide controlada desde hace 8 años
5- Prediabetes 2

Se toma de paciente de 64 años de edad quien ingresa al servicio de urgencias con cuadro clínico de 8 días de evolución dado por tos con expectoración verdosa, flegm no cuantificadas, disnea progresiva, refiere contacto respiratorio en hogar con el moco, niega viajes, niega diarrea. Al ingreso al servicio de urgencias desaturación y polipneica. Paciente con antecedente de epoc oxígeno requeriente, artritis reumatoide e hipertensión arterial.
Al examen físico pulmones con estertores bilaterales, disminución del murmullo vesicular y requerimiento de alto flujo de oxígeno en el momento con máscara de no re respiración. Laboratorio con leucocitosis neutrofila, gases arteriales con severo trastorno de la oxigenación. Niega uso de antibióticos en los últimos 3 meses, no torax con patrón intersticial. Consideramos causa con insuficiencia respiratoria aguda con riesgo de progresión con apoyo subintubado, y considerando patología reumatológica, uso de corticoide cronológicamente de acuerdo con antibiótico tipo pivampidina tazobactam se comenta en el día de ingreso de falta ventilatoria. Se inicia terapia respiratoria más inhalador, manejo control de fiebre, se llena ficha epidemiológica para toma de muestra para SARS-CoV-2. Se explica al familiar conducta médica quien refiere entender y aceptar.
Plan de manejo: Hospitalizar Medicina Interna
Traslado a UCI
oxígeno por máscara de no re respiración
cabecear 30°
dieta hiposódica
Piperacilina tazobactam 4.5 griv cada 6 horas : : : : : 16/02/23
omeprazol 20 mg vo día
Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador Único: 1863821-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 6 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Levoflaxa 50 mg vo día
hidrocloroquina 200mg vo día
prednisona 5 mg vo día
ácido fólico 1 mg vo día
enoxaparina 40 mg s/día
B ipratropio 3 puff cada 4 horas
s/s ch azedon doxilato h glicosalida, por rutina
s/s lacar
terapia física
terapia respiratoria
traslado a UCI (se comentara pote)
cvs ac

Justificación de permanencia en el servicio:
Fecha: 16/02/2023 16:52
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente quien se encuentra en compañía de familiar con oxígeno adicional dado por máscara a 15 litros con moderado signos de dificultad respiratoria consistente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación. Se explica a paciente y familia tratamiento a realizar y sus posibles complicaciones.
Objetivo: Bajo oxígeno médico se toma muestra para COVID-19, se rotulan las muestras, con su debido momento se entregan las muestras obtenidas con ficha epidemiológica al laboratorio, se utilizan todas las medidas de protección personal (biocuidado), lavado de manos, teniendo en cuenta la pandemia del covid-19 y las recomendaciones institucionales.
Observaciones generales: A la espera de resultados. Se deja paciente estable sin complicaciones.
Justificación de ingreso: Para el procedimiento anteriormente descrito se solicita y se utiliza sonda nasobron No. 8, jergón de 10ml y un par de guantes estériles 6.5.

Fecha: 16/02/2023 17:33
Evolución médica - MEDICINA INTERNA
Subjetivo: se descarga interconsultada
Objetivo:
Análisis:
Plan de manejo:
Justificación de permanencia en el servicio:
Fecha: 16/02/2023 18:32
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: ingresa paciente a unidad de cuidados intermedio proveniente de observación adultos con soporte de oxígeno dado por máscara de no re respiración a 15 lpm en el momento con signos de dificultad respiratoria dados por polipnea a la auscultación con estertores bilaterales pulmonares ruidos en ambos campos
Objetivo: 18+15 POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL Y ORDEN MEDICA SE INSTAURA SISTEMA VENTURY CON FIO2 AL 50% se realiza toma de gases arteriales los cuales muestran
Pn: 7.422
PCO2: 31.4
PO2: 56
NC02: 20.5
SAC02: 89.8%

SE DEJA PACIENTE ESTABLE TOELRAMO PROCEDIMIENTO.

Observaciones generales: VIGILAR PATRON REPRISATORIO SE SOLICITA FARMACIA KIT VENTURY POR DESATURACION Y OXIGENOTERAPIA
Fecha: 16/02/2023 18:55
Evolución médica - RESIDENTE MEDICINA INTERNA
Subjetivo: se abre folio para formular
Objetivo:
Análisis:
Plan de manejo:
Justificación de permanencia en el servicio:
Fecha: 16/02/2023 20:20
Evolución médica - UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
Subjetivo:
Firmado electrónicamente

Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador Único: 1863821-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 7 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIDAD
INTERCONSULTA: DR. SILVIO VIDAL
RESIDENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: DANIELA OSORIO

Natural Centro valle
Residente Bogotá
Ocupación: veterinaria ambulante
Especialidad 2 primaria
Unión libre
Religión católica
Dietas
Vive con esposo
Acompañante: Leidy Rivera

FECHA CRONOLOGÍA
INGRESO A URGENCIAS: 16 02 23
INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: 16 02 23

MOTIVO DE CONSULTA: "He tenido fiebre y tos"

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 64 años con cuadro clínico de 8 días de evolución consistente con expectoración verdosa asociada a sensación de sibilancias pero no cuantificadas, disnea progresiva, astenia, adenopatías nasales, dolor en región torácica por accesos de tos y fiebre por el cual consultó al servicio de urgencias en donde encuentran paciente desaturado 70% por lo que indican máscara de no re respiración con gases arteriales con tratamiento moderado de oxigenación con riesgo de falla ventilatoria motivo por el que tras admitir a unidad de cuidados intensivos.
Paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica GOLD B exacerbada dado por aumento de expectoración verdosa, disnea por lo que se considera Anthonisen I en hemograma de ingreso leucocitosis a expensas de neutrófilos, hipoxemia y radiografía de tórax se observa patrón intersticial central por cuadro clínico descrito sumado a hiperinsuflación se inicia antibioterapia con pivampidina.

ANTECEDENTES
Patológicos: Artritis Reumatoide desde hace 8 años Hta desde hace 8 años EPOC oxígeno requeriente desde hace 3 años
Prenlabetes
Farmacológicos
Levoflaxa cada 12 horas atorvastatina 20 mg vo día, prednisona acetaminofen más codeína cada 12 horas
B ipratropio cada puff cada 8 horas hidrocloroquina 200 mg vo día prednisona 5 mg vo día
Unicelidonio 2 diario
Alérgicos: nega
Ox hemorroides inguinal izquierda
Vacunas para COVID / 3 dosis (última dosis 2022) / Influenza 2022
Transfusiones: nega
Tóxicos: tomó 2 paquetes diarios x 30 años hace 4 años dejó de fumar

Objetivo: EXAMEN FISICO
presión arterial (mmHg): 135/62
presión arterial media (mmHg): 75
frecuencia cardíaca (b/min): 71
frecuencia respiratoria (res/min): 20
saturación de oxígeno 95%
temperatura (C): 36.4
cc pupilas isocóricas reactivas a la luz muzzas oral húmeda cuello móvil no adonopapitos, bilaterales a nivel de ojo izquierdo
no se ven agregados, rrrs no agudizadas, rrrs no agudizadas, no uso de músculos accesorios para la respiración
auscultación pulmonar: no colorado a la auscultación, sin signos de irritación periorbitales, no se palpan masas o megalias, rrr (+)
en auscultación pulmonar menor a tres segundos rrr edemas
neurología: conciencia alerta orientada en sus tres esferas no focalización focalizables sechillo coherente

Análisis: Paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica GOLD B exacerbada dado por aumento de expectoración verdosa, disnea por lo que se considera Anthonisen I en hemograma de ingreso leucocitosis a expensas de neutrófilos, hipoxemia y radiografía de tórax se observa patrón intersticial central por cuadro clínico descrito sumado a hiperinsuflación se inicia antibioterapia con pivampidina. En el momento con los siguientes consideraciones
Ventilatorio: Inicio ventiluri al 50% con saturación de oxígeno 92% con frecuencia respiratoria 23 rpm, gases arteriales con trastorno severo de oxigenación (112) se considera inicio de ciclo de ventilación mecánica no invasiva e Inmaoterapia y gases arteriales control, según evolución se decide intubación endotraqueal. Antígeno para SARS COV2 negativo.

Firmado electrónicamente Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador Único: 1863821-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 8 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Hemodinámicamente: Sin requerimiento de soporte vasopresor, lesiones arteriales medias en metas con buena ventana de perfusión tisular, alerta, tolerancia vía oral, ruidos. Ritmo cardíaco 2 segundos. Ritmo sinusal por electrocardiograma, sin signos de bajo gasto.

Metabolico: Equilibrio ácido base.
Renal: volúmenes urinarios conservados, orina espontánea clara de aspecto habitual. Azodios conservados.

Infeccioso: Leucocitosis a expensas de neutrófilos, sin fiebre, hipotermia o taquicardia en quien por motivo de consulta se considera causa con sobreinfección bacteriana de enfermedad pulmonar obstructiva crónica por lo que se inicio uridopénilina.

Neurrológico: en déficit Glasgow 15/15, no focalización neurología.
Vigilancia de patrón respiratorio y seguimiento de signos de respuesta inflamatoria. Se solicita parámetros de ingreso. Se realiza conciliación medicamentosa.

DIAGNÓSTICOS
1- Insuficiencia respiratoria aguda tipo 1
2- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica oxígeno requeriente exacerbada GOLD B Anthonisen I
3- Hipertensión arterial por historia clínica
4- Artritis Reumatoide controlada desde hace 8 años

SOPORTES
Hemodinámico: No
Ventilatorio: Ventury 50%
Renal: No

ANTIBIÓTICO
Piperacilina Tazobactam F: 16.02.23

ASLAMIENOTOS
Antígeno para SARS COV 2 Negativo

SCORE
Puntuación calcula
Plan de manejo: Ventury al 50% para PaO2 > 88%
Cabecear 30°
Dieta Hiposódica
Piperacilina tazobactam 4.5 griv cada 6 horas : : : : : 16/02/23
Succinilato IG cada 8H
Levoflaxa 50 mg vo día
Hidrocloroquina 200 mg vo día
Atorvastatina 20 mg cada 24H
Salbutamol 3 puff cada 4H
Bromotio B ipratropio 3 puff cada 8H
Bedometasona 3 puff cada 12H
Prednisona 5 mg vo día
Ácido fólico 1 mg vo día
Naparina 5003 UI cada 12H
Se solicitan parámetros de ingreso
Se solicita rx torax

Justificación de permanencia en el servicio: Se opta por ventilación no invasiva
Fecha: 17/02/2023 01:17
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente quien se encuentra con soporte de oxígeno adicional dado por ventury al 50%, consciente, alerta, con signos de dificultad respiratoria, dato por taquipnea y ruidos intercostales, con trabajo respiratorio.
Objetivo: B 60.
Bajo orden médica se instaura ventilación mecánica no invasiva modo CPAP +PS, con peap+PS, FIO2 50. Se deja paciente estable sin complicaciones satisfactorio 95%
Firmado electrónicamente Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41728938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1863621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Bajo orden médica se realiza 3 puffs salbutamol 3 puffs bromuro 3 puffs budesonidona + terapia respiratoria con drenaje postural+aceleración de flujo vibración los asistida, paciente presenta tos húmeda no productiva, paciente tolera tratamiento.

Paciente pediátrico: 9:00. Bajo orden médica se realiza nebulización 3 cc de solución salina hipertónica + terapia respiratoria consistente en drenaje postural+aceleración de flujo vibración estímulo de tos y lavado nasal, paciente presenta tos húmeda con expectoración mucosilabla en moderada cantidad.

Observaciones generales: Vigilar patrón respiratorio, se seguiría tratamiento según criterio médico.

Justificación de insumos: Se solicita a farmacia y se utiliza circuito circular anestesia para ventilador y mascarador facial tipo 5, para inalo de ventilación mecánica no invasiva.

Fecha: 17/02/2023 04:57
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: paciente quien se encuentra con soporte de oxígeno adicional dado por ventury al 50%, consciente, alerta, con signos de dificultad respiratoria, dado por fatigues y tirajes intercostales, con trabajo respiratorio.
Objetivo: 8 CC.
Bajo orden médica se instala ventilación mecánica no invasiva modo CPAP+PS, con pEEP: 5, PS:8, FIO2:50. Se deja paciente estable sin complicaciones saliendo 95%.

Bajo orden médica se realiza 3 puffs salbutamol 3 puffs bromuro 3 puffs budesonidona + terapia respiratoria con drenaje postural+aceleración de flujo vibración los asistida, paciente presenta tos húmeda no productiva, paciente tolera tratamiento.

Paciente pediátrico: 9:00. Bajo orden médica se realiza nebulización 3 cc de solución salina hipertónica + terapia respiratoria consistente en drenaje postural+aceleración de flujo vibración estímulo de tos y lavado nasal, paciente presenta tos húmeda con expectoración mucosilabla en moderada cantidad.

Observaciones generales: Vigilar patrón respiratorio, se seguiría tratamiento según criterio médico.

Justificación de insumos: Se solicita a farmacia y se utiliza circuito circular anestesia para ventilador y mascarador facial tipo 5, para inalo de ventilación mecánica no invasiva.

Fecha: 17/02/2023 05:50
Evolución médica - MEDICO UCI
Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION
Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION
Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION
Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION
Justificación de permanencia en el servicio: SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION

Fecha: 17/02/2023 09:58
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por ventury al 50%, en signos de dificultad respiratoria consciente, alerta, con signos de dificultad respiratoria, con cambios pulmenares a la auscultación.
Objetivo: 7:30 Bajo + terapia respiratoria con drenaje postural+aceleración de flujo vibración los asistida, paciente presenta tos húmeda no productiva, paciente tolera tratamiento.

Bajo orden médica se realiza 3 puffs salbutamol 3 puffs bromuro 3 puffs budesonidona + terapia respiratoria con drenaje postural+aceleración de flujo vibración los asistida, paciente presenta tos húmeda no productiva, paciente tolera tratamiento.

Observaciones generales: Vigilar patrón respiratorio, se seguiría tratamiento según criterio médico.

Paciente tolera tratamiento, se deja paciente estable sin complicaciones con vía aérea permeable.

Justificación de insumos: Se solicita a farmacia y se utiliza circuito circular anestesia para ventilador y mascarador facial tipo 5, para inalo de ventilación mecánica no invasiva.

Fecha: 17/02/2023 10:00
Terapias - TERAPIA OCUPACIONAL
Subjetivo: Paciente que se encuentra tranquilo, no refiere ni impresiones dolor acorde con escala analógica, sin compañía.
Objetivo: Hora: 8:30

Paciente atendido con elementos de protección personal (Monogafas, gorro, Inabarcas N95, guantes, previo y posterior lavado de manos).

Firmado electrónicamente Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41728938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1863621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Paciente quien se encuentra en cama en posición semisistente, con oxígeno por ventury, alerta y sin compañía.

Se realiza valoración del desempeño ocupacional a partir de observación y aplicación de escalas estandarizadas: Compensación: Paciente puntúa en los instrumentos estandarizados. Paciente no refiere ni evidencias alteraciones en la sensibilidad superficial.

Compartir la mejor. Paciente con tiempos de movimiento en movilidad sencilla conservados. En movimiento activo logra aceros de movimiento pasivos para ejecución de gestos funcionales, integrales, agarrar y pinzas, con dificultad para alcanzar hacia punto superior y aplicación en cuebo lo y quinto dedo.

Presenta fallas en procesos de planificación en actividades con demandas en coordinación manual y bimanual. Con fuerza conservada para movimientos contra la gravedad sin resistencia. Logra cambios de posición en decúbitos para bimanual, sin amulación en el momento no valorable por restricción del antebrazo. Logra cambios de posición con dificultad para de tareas de precisión. No evidencia edema de tobillos, presenta desviación cubital en abducción metacarpo-falangea bilateral por artritis reumatoide.

Compartir el apoyo: Paciente quien se encuentra orientada en tres esferas. Sigue instrucciones simples. Evidencia funciones de memoria semántica, específica, procedimental conservadas. Logra tareas de análisis, síntesis, cálculo y conservación procedimental en actividades de procesamiento simple con edad y sexo. Sin necesidad de apoyo para resolución de problemas simples. No requiere apoyo o refuerzo verbal de información.

Autocuidado: Paciente con apoyo funcional moderado.

Ocupación actual: Hoyer.
Roles actuales: Esposa, madre, abuela.

Paciente queda en cama con bandeads elevadas en posición intital, estable y sin acompañante.

Observaciones generales: Acorde con la valoración de riesgo clínico del paciente se plantean los siguientes niveles de intervención:

Objetivos primarios
Favorecer funciones cognitivas y sensoriomotoras en el desempeño en actividades sensoriomotoras y estructuradas de alta/módica complejidad, encaminado a máxima funcionalidad e independencia en actividades de la vida diaria.

Objetivos secundarios
Favorecer mayor funcionalidad e independencia en autocuidado básico a través de graduación en demandas de la actividad.
Orientar en el uso de técnicas de ahorro de energía y protección intital.
Mantener funciones cognitivas básicas y superiores mediante pautas de estimulación cognitiva y participación en actividades de aprendizaje.

Paciente con dependencia funcional moderada en el momento, alerta, colaborador. En el componente sensoriomotor evidencia dificultad para ejecución de aceros de movimiento complejos para aceros superiores y laterales de precisión, con desviación cubital en manos por artritis reumatoide; logra cambios de posición en cama de manera independiente. En el componente cognitivo conserva funciones básicas y superiores, con limitación en velocidad de procesamiento y ejecución acorde con demandas de la actividad. Se sugiere continuar con intervención por el área para favorecer procesos cognitivos y máxima funcionalidad en autocuidado básico mediante uso de estrategias compensatorias.

Fecha: 17/02/2023 10:08
Evolución médica - MEDICO UCI
Subjetivo: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS TURNO DIA
INTERVISTA: CRA, TOWAR
RESIDENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: DANIELA OSORIO
RESIDENTE DE ANESTESIOLOGIA: LUJAN VERA

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
2- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENO REQUIRIENTE EXAGERADA GOLD B ANTIHISTEN I
3- HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA
4- ARTRITIS REUMATOIDE CONTROLADA DESDE HACE 8 AÑOS

SOPORTES
HEMOCINEMÁTICO: NO
VENTILATORIO: VENTURY 50%. CICLOS DE VMN INTERMITENTE
RENAL: NO

ANTIBIOTICO
PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 16:02:23
CEFEPIME 16:02:2023

ANALISIS
ANTIGENO PARASARS COV 2 NEGATIVO

SCORE
SOFA 3 PUNTOS
Firmado electrónicamente Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41728938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1863621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

APACHE II 6 PUNTOS
DOWITON 1 PUNTO BAJO RIESGO
BRADEN RIESGO MEDIO 22 PUNTOS
Objetivo: PRESIÓN ARTERIAL (MMHG): 145/82
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (MMHG): 114
FRECUENCIA CARDIACA (LAT/MIN): 76
FRECUENCIA RESPIRATORIA (SPM/MIN): 18
SATURACIÓN DE OXIGENO 88%
TEMPERATURA (°C): 38.4

LA: 1020 CC, LE, CC BD: 1020 + BA: 1020 + GU 1.4

CC PUPILAS ISOCÓNICAS REACTIVAS A LA LUZ. HUCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MÓVIL NO ADENOPATÍAS, BLEFARÍTIS A NIVEL DE OJO IZQUIERDO

C/ RRCC NO AGREGADOS RRSS NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS PARA LA RESPIRACIÓN
ABDOMEN: BLANCO, NO DOLOROSO, A LA PERCUSIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, FERR (+)
EXT. EXTROFÍAS PERFUSIÓN MENOR ATRÉS SEGUNDO NO EDEMAS
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS NO FOCALIZACIÓN LENGUAJE SENDILLO COHERENTE

PARACLÍNICOS:
17/02/2023
LEU: 9.25; NEU: 8.4; Hb: 8.4; HTO: 30.1; PLT: 295; HA: 142; K: 4.2; CL: 111; BUN: 23.24; CREA: 0.8
GASES ARTERIALES: PH 7.417 PCO2 30.6 PO2 64 HCO3 19.1 BE -3.0

16/02/2023
GASES ARTERIALES DE INGRESO: PH 7.42 PCO2 31.4 PO2 56 HCOE 20.5 BE -3.1
K 4.0 SODIO 140 CLORURO 99
B TOTAL D: 41.80 E: 22.81 O: 19.00 CREAT: 0.81 BUN 21 A LACTICO 1.0
GASES ARTERIALES PH 7.42 PCO2 31.6 PO2 58 HCO3 19.8 BE -3.1 L 11.04
WBC 15140 NEU 14558 HB 8.6 HCTO 33 VCM 65 PLAQ 364.009
ANTIGENO PARASARS COV 2 NEGATIVO

RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA O A P Y LATERAL) 16:02:2023
LA TRÁQUEA ES CENTRAL. PREMINENCIA DEL CAYADO AÓRTICO Y DE LAS ARTERIAS PULMONARES. EL CORAZÓN MAGNIFICADO SIN DESCARTAR CARDIOMEGALIA SE OBSERVA PATRÓN INTERSTICIAL CENTRAL NO HAY DERRAME PLEURAL O CÁMARA DE NEUMOTÓRAX.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX (PA O A P Y LATERAL) 18:02:2023
SILUETA CARDÍACA MAGNIFICADA, HILIOS PULMONARES PROMINENTES. AORTA ELONGADA CON ALGUNAS PLACAS DE ATEROMA CALCIFICADAS EN SUS PAREDES INTERSTICIALES PERIBRONQUIALES BILATERALES, NO HAY ZONAS DE CONSOLIDACIÓN PULMONAR, NO HAY DERRAME PLEURAL. LEVE ELEVACIÓN DEL HEMIDIAFRAGMA DERECHO

Análisis: PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA GOLD B EXAGERADA DADO POR AUMENTO DE EXPECTORACIÓN VERDOSA, DISNEA POR LO QUE SE CONSIDERA ANTIHISTEN I EN HEMOGRAMA DE INGRESO LEUCOCITOSIS A EXPENSA DE NEUTRÓFILOS, HIPOXEMIA Y RADIOGRAFIA DE TÓRAX SE OBSERVA PATRÓN INTERSTICIAL CENTRAL POR CUADRO CLÍNICO DESCRITO SIMILAR A INFLAMACIÓN SE SE INICIA ANTIHISTOTERAPIA CON UREIDOPENICILINA EN EL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

VENTILATORIO: CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO CON VENTURY AL 50% + CICLOS DE VENTILACIÓN MECÁNICA NO INVASIVA E INHALOTERAPIA GASES ARTERIALES CONTROL CON EVIDENCIA DE ALCALOSIS RESPIRATORIA, CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACIÓN SE SOLICITAN GASES DE CONTROL PARA LA TARDE. ANTIGENO PARASARS COV NEGATIVO.

HEMOCINEMÁTICO: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE PRESOR, TENSIONES ARTERIALES MEJORA EN METAS CON BUENA VENTANAS DE PERFUSIÓN TISULAR, ALERTA, TOLERANCIA VIA ORAL, RODILLA TIBIAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, RITMO SINUSAL POR VISOSCOPID, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.

METABÓLICO: SIN EVIDENCIA DE TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS

RENAL: VOLÚMENES URINARIOS CONSERVADOS, URINA ESBONTANEA CLARA DE ASPECTO HABITUAL, AZODADOS CONSERVADOS.

INFECCIOSO: CON DISMINUCIÓN DE NIVELES DE LEUCOCITOS, SIN PRESENTACIÓN DE PICOS FEBRILES EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, SIN HIPOTERMIA O TÁQUICARDIA SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON UREIDOPENICILINA SUSPENDIDA POR RASH, SE INICIA MANEJO CON CEFEPIME FI: 16:02:2023

NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.

Firmado electrónicamente Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACION DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41728938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1863621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CONTINUA MANEJO INSTAURADO. VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO Y SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA.

Plan de manejo: VENTURY AL 50% PARA SAT O2 - 88%
VMN INTERMITENTE - PARÁMETROS DINÁMICOS
CABECERA 30°
DIETA HIPOSODICA
PIPERACILINA TAZOBACTAM I, 9 OR IV CADA 6 HORAS-FI 16:02:23
SUCRALFATE 10 CADA 6H
LOGASTAN 50 I/G VO DIA
HIDROCLORURO DE GUANINA 200 MG VO DIA
ATORVASTATINA 20 MG CADA 24H
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4H
BROMURO IPRATROPIO 3 PUFF CADA 6H
BECLOMIL TASSO 3 PUFF CADA 12H
PREDNISONA 5 MG VO CADA
ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA
HEPARINA 5000 IU CADA 12H
GASES DE CONTROL PARA LA TARDE

Justificación de permanencia en el servicio:
Fecha: 17/02/2023 13:49
Terapias - FONOAUDILOGIA
Subjetivo: Se encuentra paciente femenino de 64 años de edad, en cama, sin compañía.
Objetivo: 10:40

Se realiza sesión de valoración por el servicio, evaluando:
LENGUAJE: a estimulo conversacional se evidencia apertura ocular al llamado, contacto visual sostenido, lenguaje comprensivo conservado a seguimiento de instrucciones, lenguaje expresivo fluente, con dificultad en articulación, repetición 3, nominación 3/3, sedación 2/2, automático y espontáneo conservados, con hallazgos gramaticales conservados.
ORGANOS FONOPARTICULADORES: Integrales, asimétricos y funcionales, piezas dentarias intactas, lengua de aspecto lisa, centrada, con arcos conservados e hipotónica, contacto orofaríngeo afectado, sùlvo volatón no adecuado, úvula centrada.
VOZ: se evidencia respiración tipo costal, nasal oral sin habla y en reposo, caracterizada levemente asfénica (S1R1B1A1S1), conservada en foco. Súbito y progresiva levemente alterada, lo que condiciona un 90 % de nivel de habilidad del habla.
DECLINACIÓN: a estimulación úvula y directa en pilares anteriores se evidencia presencia de reflejo deglutorio, a manejo de lavado diario con 3cc se evidencia un acceso bilingüe completo, asimétrico, levemente hiperinflado, sin presencia respiración penetración de vía aérea a auscultación cervical, evidenciando la posterior a paso deglutorio.

Paciente con soporte de alimentación por en posición de acompañamiento de Se realiza valoración por el área evidenciando:
Estructuras orofaríngeas íntegras, simétricas, funcionales, fuerza y alcance del movimiento.
-Reflejo orofaríngeo: deglutorio () muscular () deglución completa de bolo salival
-Mecánica deglutoria, se logra con observando apertura de cavidad oral frente al estímulo de alimentación, aducción ante labial completa y banda de oclusura, movimientos de modulación y masticación con sólida banda, adecuada frenación del bolo alimenticio, retroposición del bolo, sin complicada paso deglutorio evidenciando movimiento lingüico () Sin presencia de signos de alarma. Se realiza sesión con elementos de protección personal (Monogafas N95, monogafas, careta, gorro, guantes de mano, bata de aislamiento, lavado de manos antes y después de la sesión.
Finaliza intervención estable, barreras elevadas, acompañamiento de familia.

Fecha: 17/02/2023 15:02
Terapias - FERRAIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente quien se encuentra en oxígeno adicional dado por ventury al 50% con signos de dificultad respiratoria con tos, alerta quien presenta incoerción en síntomas bronquios pulmonares a la auscultación.
Objetivo: 14:50 Bajo orden médica se realiza 3 puffs salbutamol 3 puffs bromuro 3 puffs budesonidona + terapia respiratoria con drenaje postural+aceleración de flujo vibración los asistida, paciente presenta tos húmeda no productiva, paciente tolera tratamiento.

Se deja paciente estable tolerando procedimiento.
Observaciones generales: Vigilar patrón respiratorio

Fecha: 17/02/2023 15:22
Evolución médica - UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
Subjetivo: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS TURNO TARDE
INTERVISTA: DR. VIDAL
RESIDENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: IRINA SANCHEZ
RESIDENTE DE ANESTESIOLOGIA: LUISA VERA

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
2- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENO REQUIRIENTE EXAGERADA GOLD B ANTIHISTEN I
3- HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA

Firmado electrónicamente Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41728938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1958	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1863821-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 13 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

4-ARTRITIS REUMATÓIDE CONTROLADA DESDE HACE 8 AÑOS

SOPORTES
HEMODINÁMICO: NO
VENTILATORIO: VENTUR Y 50%, CICLOS DE VMN INTERMITENTE RENAL: NO

ANTIBIÓTICO
PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 16 02 23
CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS FI 16 02 2023

ASISMIENTOS
ANTIGENO PARA SARS COV 2 NEGATIVO

SCORE
SOFA 3 PUNTOS
APACHE II 6 PUNTOS
DOWNTON 1 PUNTO BAJO RIESGO
BRADEN RIESGO MEDIO 22 PUNTOS

Objetivo. EXAMEN FÍSICO
PRESIÓN ARTERIAL (MMHG): 15/90
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (MMHG): 103
FRECUENCIA CARDÍACA (LTMIN): 80
FRECUENCIA RESPIRATORIA (RESPMIN): 18
SATURACIÓN DE OXÍGENO 92 %
TEMPERATURA (C): 36.4

LA: 680 CG, LE, CC, 3D, 6R0, BA, 8P0, GU 1, 3R

CC PUPILAS ISOCÓNICAS REACTIVAS A LA LUZ MUCCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MÓVIL NO ADENOPATÍAS, BLEFARITIS A NIVEL DE OJO IZQUIERDO
C/P RNR: NO AGREDADOS RNRS NO AGREDADOS NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS PARA LA RESPIRACIÓN
ABDOMEN: BLANCO, NO DOLOROSO, A LA PENSIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, RISIS (+)
EXT EUTÓPICAS PERFUSIÓN MENOR A TRÉS SEGUNDOS NO EDEMAS
NEUROLÓGICO, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA EN SUS TRÉS ESFERAS NO FOCALIZACIÓN LENGUAJE SEICILLO COHERENTE

PARACLINICOS
17/02/2023
LEU: 6,35, HEM 8,4, H15: 8,4, HTO: 30,1, PLT: 395, NA: 142, K: 4,2, CL: 11 BUN: 23,24, CREA: 0,6
GASES ARTERIALES: PH 7.417 PCO2 30.6 PO2 64 HCO3 19.1 BE -3.8

16/02/2023
GASES ARTERIALES DE INGRESO: PH 7.42 PCO2 31.4 PO2 66 HCOE 20.5 BE -3.1
K 4.1 SOD 140 CLC 118.9
B TOTAL 0.44 BD 0.23 BI 0.18 CREAT 0.81 BUN 21 A LACTICO 1.0
GASES ARTERIALES PH 7.42 PCO2 31.6 PO2 55 HCO3 20.5 BE -3.1 L1 L1.4
WBC 16140 NEU 14590 HB 9.6 HCTO 33 VCM 65 PLQ 324.000
ANTIGENO PARA SARS COV 2 16/02/23 NEGATIVO

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL) 16/02/2023
LA TRÁQUEA ES CENTRAL, PROMINENCIA DEL CAVADO AÓRICO Y DE LAS ARTERIAS PULMONARES, EL CORAZÓN MAGNIFICADO SIN DESCARTAR CARDIOMEGALIA SE OBSERVA PATRÓN INTERSTICIAL CENTRAL NO HAY DERRAME PLEURAL O CÁMARA DE NEUMOTORAX

RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL) 16/02/2023
SILUETA CARDÍACA MAGNIFICADA, HILOS PULMONARES PROMINENTES, AORTA ELONGADA CON ALGUNAS PLACAS DE ATEROSOMA CALCIFICADAS EN SUS PAREDES OBLICUAS INTERCOSTALES PERIFÉRICAS BILATERALES, NO HAY SIGNOS DE CONSOLIDACIÓN PULMONAR, NO HAY DERRAMES PLEURALES, LEVE ELEVACIÓN DEL HEMIDIAPHRAGMA DERECHO
Análisis: PACIENTE CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA GOLD B EXACERBADA DADO POR AUMENTO DE EXPECTORACION VERDEOSA, DISNEA POR LO QUE SE CONSIDERA ANTHOWSEN I EN HEMOGRAMA DE INGRESO LEUCOCITOSIS A EXPENSA DE NEUTRÓFILOS, HIPOXEMIA Y RADIOGRAFIA DE TORAX SE OBSERVA PATRÓN INTERSTICIAL CENTRAL POR CUADRO CLÍNICO DESCRITO SUMADO A INHIBICIÓN DE PERIFUSIÓN SE INICIA ANTI BIOTERAPIA CON UREIDOPENICILINA EN EL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

VENTILATORIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO CON VENTURY AL 50%, SE SUSPENDE VMN, CONTINUA ESQUEMA DE INHALOTERAPIA, GASES ARTERIALES CONTROL CON EVIDENCIA DE

Firmado electrónicamente Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1958	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1863821-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 14 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ALCALOSIS RESPIRATORIA, CON TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACIÓN, ANTIGENO PARA SARS COV2 NEGATIVO.

HEMOCINÁMICAMENTE: SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, TENSIONES ARTERIALES MEDIAS EN METAS CON BUENA VENTILACIÓN DE PERFUSIÓN TISULAR, ALERTA, TOLERANCIA VIA ORAL, RODILLA TIBIAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, RITMO SINUSAL POR VISOSCOPIO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.

METABÓLICO: SIN EVIDENCIA DE TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS

RENAL: VOLÚMENES URINARIOS CONSERVADOS, URINA ESPONTÁNEA CLARA DE ASPECTO HABITUAL, AZOADOS CONSERVADOS.

INFECCIOSO: CON DISMINUCIÓN DE NIVELES DE LEUCOCITOS, SIN PRESENTACIÓN DE PICOS FEBRILES EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS SIN HIPOTERMIA O TAQUICARDIA SE INICIA MANEJO ANTIBIÓTICO CON UREIDOPENICILINA SUSPENDIDA POR RASH, SE INICIA MANEJO CON CEFEPIME FI 16/02/2023

NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.

CONTINUA MANEJO INSTAURADO, VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO Y SEGUIMIENTO DE SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA.
Plan de manejo: VENTURY AL 50% PARASAT O2 > 98%
CAREGERA 30°
DIETA HIPOSODICA
PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS FI 16/02/23 ** SUSPENDER
CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS FI 16/02/2023
SUCRALFATE 1G CADA 8H
LOSARTAN 50 MG VO DIA
HIDROXICICLODRUCINA 200 MG VO DIA
ATORVASTATINA 20 MG CADA 24H
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4H
BROMURO IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8H
BECLOMIF 1730A 3 PUFF CADA 12H
PREDNISOLONA 5 MG VO DIA
ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA
HEPARINA 500 UI CADA 12H
Justificación de permanencia en el servicio: -
Fecha: 17/02/2023 17:16
Evolución médica - UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
Subjetivo: SE APORTA INFORMACIÓN A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBLES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES CLINICA
Objetivo: SE APORTA INFORMACIÓN A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBLES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES CLINICA
Análisis: SE APORTA INFORMACIÓN A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBLES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES CLINICA
Plan de manejo: SE APORTA INFORMACIÓN A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBLES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES CLINICA
Justificación de permanencia en el servicio: SE APORTA INFORMACIÓN A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICIÓN CLÍNICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBLES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES CLINICA

Fecha: 17/02/2023 21:03
Terapia - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
Objetivo: 21.00.
Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + aceleración de flujo + vibración + tos asistida, paciente presenta los húmeda no productiva, paciente tolera tratamiento.

5.00. Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 1000 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica de uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
Observaciones e general: Vigilar patrón respiratorio, se sugiere tratamiento según criterio médico
Paciente tolera tratamiento, no deja adelante estable sin complicaciones.
Fecha: 17/02/2023 23:05
Evolución médica - UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
Firmado electrónicamente Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41728938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1958	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1863821-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 15 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Subjetivo EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO TURNO NOCHE
INVESTIGADA DR. SALVO VICAL
RESIDENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS RITA SANCHEZ
RESIDENTE DE ANESTESIOLOGÍA LUIS AVENA

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO
2- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA REQUERIMIENTO EXACERBADA GOLD B ANTHOWSEN I
3- HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA
4-ARTRITIS REUMATÓIDE CONTROLADA DESDE HACE 8 AÑOS

SOPORTES
HEMODINÁMICO: NO
VENTILATORIO: CÁMULA NASAL
RENAL: NO
METABOLICO: NO

ANTIBIÓTICO
PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 16 02 23 FI 16/02/23
CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS FI 16/02/2023

ASISMIENTOS
ANTIGENO PARA SARS COV 2 NEGATIVO

SCORE
SOFA 3 PUNTOS
APACHE II 6 PUNTOS
DOWNTON 1 PUNTO BAJO RIESGO
BRADEN RIESGO MEDIO 22 PUNTOS

DIAGNÓSTICOS
PROBLEMAS:
HIPOXEMIA
ALERGIA A LAS PENICILINAS

Objetivo. EXAMEN FÍSICO
PRESIÓN ARTERIAL (MMHG): 15/75
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (MMHG): 113
FRECUENCIA CARDÍACA (LTMIN): 75
FRECUENCIA RESPIRATORIA (RESPMIN): 18
SATURACIÓN DE OXÍGENO 92%
TEMPERATURA (C): 36.4

BALANCE HÍDRICO
LA: 680 CG
LE: ESPONTÁNEO
BD: 30V

CC PUPILAS ISOCÓNICAS REACTIVAS A LA LUZ MUCCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MÓVIL NO ADENOPATÍAS, BLEFARITIS A NIVEL DE OJO IZQUIERDO
C/P RNR: NO AGREDADOS RNRS NO AGREDADOS NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS PARA LA RESPIRACIÓN
ABDOMEN: BLANCO, NO DOLOROSO, A LA PENSIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS, RISIS (+)
EXT EUTÓPICAS PERFUSIÓN MENOR A TRÉS SEGUNDOS NO EDEMAS
NEUROLÓGICO, CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA EN SUS TRÉS ESFERAS NO FOCALIZACIÓN LENGUAJE SEICILLO COHERENTE

ANÁLISIS
PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA GOLD B EXACERBADA DADO POR AUMENTO DE EXPECTORACION VERDEOSA, DISNEA POR LO QUE SE CONSIDERA ANTHOWSEN I EN HEMOGRAMA DE INGRESO LEUCOCITOSIS A EXPENSA DE NEUTRÓFILOS, HIPOXEMIA Y RADIOGRAFIA DE TORAX SE OBSERVA PATRÓN INTERSTICIAL CENTRAL POR CUADRO CLÍNICO DESCRITO SUMADO A INHIBICIÓN DE PERIFUSIÓN SE INICIA ANTI BIOTERAPIA CON UREIDOPENICILINA SIN EMBARGO POR REACCIÓN ALÉRGICA SE CAMBIA A CEFALOSPORINA DE 4. EN EL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

Firmado electrónicamente Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1958	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1863821-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 16 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

VENTILATORIO: SIN ESFUERZO RESPIRATORIO, SE LOGRA DESCENSO DE FIO2, GASES ARTERIALES DE CONTROL EN NORMOXEMIA CONTINUA VIA SOPORTE CÁMULA NASAL A 2L.

HEMOCINÁMICAMENTE: ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, O INOTRÓPICO, CON BUENA VENTILACIÓN DE PERFUSIÓN TISULAR, ALERTA, TOLERANCIA VIA ORAL, RODILLA TIBIAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, RITMO SINUSAL POR VISOSCOPIO, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO.

METABÓLICO: ADECUADA GUCEMIA CENTRAL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN SIGNOS GASTROINTESTINALES, SIN EVIDENCIA DE TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS.

RENAL: VOLÚMENES URINARIOS CONSERVADOS, URINA ESPONTÁNEA CLARA DE ASPECTO HABITUAL, AZOADOS CONSERVADOS.

INFECCIOSO: CON DISMINUCIÓN DE NIVELES DE LEUCOCITOS, SIN ALZAS TÉRMICAS EN LA TARDE, SIN HIPOTERMIA O TAQUICARDIA SE INICIA MANEJO ANTI BIOTERAPÉUTICO CON UREIDOPENICILINA SUSPENDIDA POR RASH, SE INICIA MANEJO CON CEFEPIME FI. 16/02/2023

NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.

CONTINUA MANEJO EN MANEJO EN UNIDAD, EN VIGILANCIA DE PATRÓN VENTILATORIO, E IN DESCENSO DE FIO2.

Plan de manejo: VENTURY AL 50% PARASAT O2 > 98%
VMN INTERMITENTE - PARÁMETROS DINÁMICOS
CAREGERA 30°
DIETA HIPOSODICA
CEFEPIME 2 GR CADA 8 HORAS FI 16/02/2023
SUCRALFATE 1G CADA 8H
LOSARTAN 50 MG VO DIA
HIDROXICICLODRUCINA 200 MG VO DIA
ATORVASTATINA 20 MG CADA 24H
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4H
BROMURO IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8H
BECLOMIF 1730A 3 PUFF CADA 12H
PREDNISOLONA 5 MG VO DIA
ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA

Justificación de permanencia en el servicio: RIESGO DE FALTA VENTILATORIA
Fecha: 16/02/2023 05:45
Terapia - TERAPIA RESPIRATORIA
Subjetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
Objetivo: 21.00.
Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + aceleración de flujo + vibración + tos asistida, paciente presenta los húmeda no productiva, paciente tolera tratamiento.

Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 1000 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica de uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
Objetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
Objetivo: 21.00.
Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + aceleración de flujo + vibración + tos asistida, paciente presenta los húmeda no productiva, paciente tolera tratamiento.

Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 1000 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica de uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
Fecha: 16/02/2023 06:58
Evolución médica - UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR
Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR
Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

Firmado electrónicamente Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41728938
Paciente:	ESPERANZA CRUZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/12/1958
Edad y género:	64 Años, Femenino
Identificador único:	1863821-11
Responsable:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 17 de 31



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41728938
Paciente:	ESPERANZA CRUZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/12/1958
Edad y género:	64 Años, Femenino
Identificador único:	1863821-11
Responsable:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 18 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR
Justificación de permanencia en el servicio: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

Fecha: 18/02/2023 11:37
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Sujeto: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta roncus en ambos campos pulmonares a la auscultación.
Objetivo: 9+03 bajo orden indica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural+ aceleración de flujo+vibración+tos asistida, paciente presenta los húmedo no productiva, paciente tola tratamiento.

Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de educación diafragmática, aspiración con hilos fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizandno 800 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del Inhalador respiratorio y la náuda de los ejercicios.
Observaciones generales: Vigilar patrón respiratorio, se asegura tratamiento según criterio médico.
Paciente tola tratamiento, se deja paciente estable sin complicaciones con vía aérea permeable.
Justificación de Insumos: Se solicitan a farmacia: 3 pares de guantes estériles 6.5, 3 cordas de succión abierta No. 14, 3 jeringas de 10 ml, 1 SSN de 100 ml para mantener vía aérea permeable; un tubo de succión en alícuo y 1 litro cambridge de 1500 cc para sistema de succión, circuito para ventilador y un sereolimitador de flujo para inicio de ventilación mecánica en el paciente.

Fecha: 18/02/2023 13:20
Terapias - TERAPIA FISICA
Sujeto: PACIENTE ALERTA, REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR QUE LOS DIAS ANTERIORES

Objetivo: 9+0
PACIENTE SE ENCUENTRA EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, SIN ACOMPAÑANTE, A LA EVALUACION FISIO-TERAPEUTICA PRESENTA: PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, SIGUE INSTRUCCIONES, REFIERE PRESENCIA DE DOLOR ARTICULAR EN MIEMBROS INFERIORES DE INTENSIDAD 5+0 SEGUN ESCALA ANALOGA VERBAL, SIN EPISODIOS DE MAREO, SIN SENSACION DE FATIGA A LOS CAMBIOS DE POSICION, MOVILIZA ACTIVAMENTE EXTREMIDADES SIN LIMITACION DE LOS RANGOS, SIN PRESENCIA DE SIEMBRGAS, SIN ALTERACION DEL TONO MUSCULAR, CON RETRACCIONES MUSCULARES LEVES EN CADENA POSTERIOR DE MIEMBROS INFERIORES, DESEMPEÑO MUSCULAR CON CALIFICACION DE 3+5 SEGUN ESCALA DE DANIELS EN PRINCIPALES GRUPOS, SIN ATROFIA MUSCULAR EN EXTREMIDADES, NO REQUIERE ASISTENCIA PARA LA EJECUCION DE TRASLADOS O TRANSFERENCIAS, TOLERA POSICIONAMIENTO EN SEDENTE INDEPENDIENTE, SIN INFLAMACION O EDEMA DISTAL EN EXTREMIDADES, CON PARESTESIAS DISTALES EN EXTREMIDADES, SIN DEFICIENCIA DEL PATRON RESPIRATORIO, PACIENTE FINALIZA SIN COMPLICACIONES, EN CAMA, BARANDAS ARRIBA, SIN ACOMPAÑANTE
SE REALIZA INTERVENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: GUANTES, GORRO, TAPABOCAS N95 Y RESPECTIVO LAVADO DE MANOS
Observaciones generales: DADO HALLAZGOS DE RIESGO CLINICO DE DESACONDICIONAMIENTO FISICO SE PLANTEAN LOS SIGUIENTES OBJETIVOS DE INTERVENCION:

OBJETIVO PRIMARIO:
- PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO
- MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACION DE CALIDADES FISICAS Y CINETICAS
OBJETIVO SECUNDARIO:
- MANTENIMIENTO ARTICULAR
- PROMOVER TRASLADOS Y TRANSFERENCIAS
SE SUGIERE: MANTENER CONDICIONES BIOMECANICAS DEL PACIENTE, FAVORECER POSICIONAMIENTO PROGRESIVO EN SEDENTE INDEPENDIENTE, BIPEDE Y MARCHA SEGUN EVOLUCION, MAYOR ACTIVACION MUSCULAR GENERAL.

Fecha: 18/02/2023 13:53
Evaluación médica - RESIDENTE UCI (MEDICINA CRITIC
Sujeto: HOJA RETIRO DE UNIDAD 18/02/2023
EVOLUCION: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO TURNO DIA
INTENSIVISTA: DR. CESAR ERICSO
RESIDENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: OTALORA

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA TIPO I
2- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA OXIGENO REQUIRIENTE EXACERBADA GOLD B ANTHONISEN I
3- HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
4- ARTRITIS REUMATOIDE CONTROLADA DESDE HACE 8 AÑOS

SOPORTES
HEMODINAMICO: NO
VENTILATORIO: CANULA NASAL
RENAL: NO
METABOLICO: NO

ANTIBIOTICO
PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 16.02.23 FF:1602/23
Firmado electrónicamente Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:09

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

CEPEPME 2 GR CADA 8 HORAS FI 16/02/2023

ASLAMENTOS:
ANTIUSNO PARA SARS COV 2 NEGATIVO

SCORE
SOFA 3 PUNTOS
APACHE II 6 PUNTOS
DOWNTON 1 PUNTO BAJO RIESGO
BRADEN RIESGO MEDIO 22 PUNTOS

PROBLEMAS:
HIPOXEMIA
ALERGIA A LAS PENICILINAS

Objetivo: PRESION ARTERIAL (MMHG): 120/90
PRESION ARTERIAL MEDIA (MMHG): 74
FRECUENCIA CARDIACA (L/MIN): 62
FRECUENCIA RESPIRATORIA (RES/MIN): 16
SATURACION DE OXIGENO 92%,
TEMPERATURA (°C): 36.4

BALANCE HÍDRICO
LA: 2348 CC
LE: ESPONTÁNEO

CC PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ MUOOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MÓVIL NO ADENOPATÍAS, BLEFARITIS A NIVEL DE OJO IZQUIERDO
CIP HSRG NO AGREGADOS R8AS NO AGREGADOS NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS PARA LA RESPIRACION
ABDOMEN: BLANCO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASA O MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES (+)
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS MÓVILES, PERFUSION MENOR A TRES SEGUNDOS NO EDEMAS
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE Y ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS NO FOCALIZACIÓN LENGUAJE SENCILLO COHERENTE OBEDECE ORDRES

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS DE EDAD EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO POR ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y VIGILANCIA CARDIOVASCULAR, JIGRESA BAJO CONTEXTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA GOLD B EXACERBADA DADO POR AUMENTO DE EXPECTORACION VERDOSA, DISNEA POR LO QUE SE CONSIDERA ANTONISEN I SUMADO A INHIBIDOS PRESION POR AUTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITOS
EN EL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES

A NIVEL VENTILATORIO PACIENTE EN DISMINUCION DE APORTE DE FIO2 EN EL MOMENTO PACIENTE CON CANULA NASAL APORTE DE 28 %, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, TRASITORIO LEVE DE LA OXIGENACION, TACAR LA EVIDENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR CENTROBULBULAR ASOCIADO A PATRON INTERSTITIAL
HEMODINÁMICAMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR E INTROPICO CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, ADECUADAS VENTANAS DE PERFUSION TIBULAR (RODILLA TIBIAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS)
A NIVEL INFECCIOSO BAJO CONTEXTO DE NEUMOPATIA SOBREENFECTADA CON REQUERIMIENTO DE ANTIBIOTICOTERAPIA (CEPEPME) HOY DIA 2, NO LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, SIN DE MARCADORES DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, EN QUEM DADO CONTEXTO CLINICO SE CONSIDERA TOMA DE PROCALCITONINA
A NIVEL METABOLICO NORMOGUCÉMICO, EN TOLERANCIA DE VIA ORAL
FUNCION RENAL CONSERVADA, ADECUADA DIURESIS, SIN TRASITORIO HIPOELECTROLITICO,
NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.

CONTINUA MANEJO EN MANEJO EN UNIDAD, EN VIGILANCIA DE PATRON VENTILATORIO, EN DESCENSO DE FIO2

Plan de manejo: HOSPITALIZACIÓN
CANULA NASAL PARA SAT O2 > 88%
CABECERA 30°
DIETA HÍPOSÓDICA
CEPEPME 2 GR CADA 8 HORAS FI 16/02/2023
OMEPRAZOL 20 MG / DIA VO
LOSARTAN 50 MG/12 HORAS
MILODIPRID 10 MG / DIA
NIDAZOLOL 200 MG VO DIA

Firmado electrónicamente Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41728938
Paciente:	ESPERANZA CRUZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/12/1958
Edad y género:	64 Años, Femenino
Identificador único:	1863821-11
Responsable:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 19 de 31



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 41728938
Paciente:	ESPERANZA CRUZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	01/12/1958
Edad y género:	64 Años, Femenino
Identificador único:	1863821-11
Responsable:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 20 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

ATORVASTATINA 20 MG CADA 24H
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4H
BROBUINO IPPATROPIO 3 PUFF CADA 8H
BECLOMETASOLINA 3 PUFF CADA 12H
PREDNISOLONA 5 MG VO DIA
ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA
HEPARINA 500 UI CADA 12H
88 PROCALCITONINA

Justificación de permanencia en el servicio: VIGILANCIA HEMODIAMICA, VIGILANCIA VENTILATORIA

Fecha: 18/02/2023 17:07
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
Sujeto: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta roncus en ambos campos pulmonares a la auscultación.
Objetivo: 14+00 Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural+ aceleración de flujo+vibración+tos asistida, paciente presenta los húmedo no productiva, paciente tola tratamiento.
Observaciones generales: Vigilar patrón respiratorio, se asegura tratamiento según criterio médico.
Paciente tola tratamiento, se deja paciente estable sin complicaciones.
Se solicita al microcircuitador para realizar el procedimiento anteriormente descrito.

Fecha: 18/02/2023 17:37
Evaluación médica - UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
Sujeto: SE APORTA INFORMACION A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBILES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES.
Objetivo: SE APORTA INFORMACION A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBILES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES.
Análisis: SE APORTA INFORMACION A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBILES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES.
Plan de manejo: SE APORTA INFORMACION A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBILES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES.
Justificación de permanencia en el servicio: SE APORTA INFORMACION A FAMILIAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL, EN PALABRAS COMPRESIBILES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES.

Fecha: 18/02/2023 18:48
Evaluación médica - RESIDENTE UCI (MEDICINA CRITIC
Sujeto: 18/02/2023
EVOLUCION: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO TURNO NOCHE
INTENSIVISTA: DR. CESAR ERICSO
FELLOW UCI DR RIVEROS
RESIDENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: OTALORA

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
1- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA OXIGENO REQUIRIENTE EXACERBADA GOLD B ANTHONISEN I
2- HIPERTENSION ARTERIAL POR HISTORIA CLINICA
3- ARTRITIS REUMATOIDE CONTROLADA DESDE HACE 8 AÑOS

SOPORTES
HEMODINAMICO: NO
VENTILATORIO: CANULA NASAL
RENAL: NO
METABOLICO: NO

ANTIBIOTICO
PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 16.02.23 FF:1602/23
CEPEPME 2 GR CADA 8 HORAS FI 16/02/2023 FF:16/23

ASLAMENTOS:
ANTIUSNO PARA SARS COV 2 NEGATIVO
SCORE
SOFA 3 PUNTOS
APACHE II 6 PUNTOS
DOWNTON 1 PUNTO BAJO RIESGO
BRADEN RIESGO MEDIO 22 PUNTOS
Firmado electrónicamente Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:08

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PROBLEMAS:
HIPOXEMIA
ALERGIA A LAS PENICILINAS

Objetivo: PRESION ARTERIAL (MMHG): 132/90
PRESION ARTERIAL MEDIA (MMHG): 78
FRECUENCIA CARDIACA (L/MIN): 62
FRECUENCIA RESPIRATORIA (RES/MIN): 18
SATURACION DE OXIGENO 92%,
TEMPERATURA (°C): 36.4

BALANCE HÍDRICO
LA: 1010 CC
LE: ESPONTÁNEO

CC PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS A LA LUZ MUOOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MÓVIL NO ADENOPATÍAS, BLEFARITIS A NIVEL DE OJO IZQUIERDO
CIP HSRG NO AGREGADOS R8AS NO AGREGADOS NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS PARA LA RESPIRACION
ABDOMEN: BLANCO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASA O MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES (+)
EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS MÓVILES, PERFUSION MENOR A TRES SEGUNDOS NO EDEMAS
NEUROLÓGICO: CONSCIENTE Y ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS NO FOCALIZACIÓN LENGUAJE SENCILLO COHERENTE OBEDECE ORDRES

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE SETENTA Y SEIS AÑOS EN UNIDAD POR ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y VIGILANCIA CARDIOVASCULAR, BAJO CONTEXTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA GOLD B EXACERBADA DADO POR AUMENTO DE EXPECTORACION VERDOSA, DISNEA POR LO QUE SE CONSIDERA ANTONISEN I SUMADO A INHIBIDOS PRESION POR AUTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITOS
EN EL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES

A NIVEL CARDIOVASCULAR ADECUADAS VENTANAS DE PERFUSION (RODILLA TIBIAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS), SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR CON CIFRAS TENSIONALES EN METAS, ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSION
A NIVEL VENTILATORIO CON CANULA NASAL COI FIO2 28 % EN DISMINUCION DE OXIGENO PAULATINAMENTE, TRASITORIO MODERADO DE LA OXIGENACION, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADA MECANICA VENTILATORIA, ESTUDIO IMAGENECLOGICO EVIDENCIA DE ENFERMEDAD PULMONAR CENTROBULBULAR ASOCIADO A PATRON INTERSTITIAL
EN TOLERANCIA DE VIA ORAL, NEUROLÓGICO
ADECUADO VOLUMEN URINARIO, FUNCION RENAL CONSERVADA, SIN TRASITORIO HIPOELECTROLITICO,
A NIVEL INFECCIOSO BAJO CONTEXTO DE NEUMOPATIA EXACERBADA, QUIEN REQUIRIÓ MANEJO ANTIBIOTICO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA EN QUIEN SE CONSIDERO TOMA PROCALCITONINA NEGATIVO EN QUIEN SE INDICA RETIRO DE ANTIHIBICIANO, CONTINUA VIGILANCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA
NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.

CONTINUA MANEJO EN MANEJO EN UNIDAD, EN VIGILANCIA DE PATRON VENTILATORIO, EN DESCENSO DE FIO2.

Plan de manejo: HOSPITALIZACIÓN
CANULA NASAL PARA SAT O2 > 88%
CABECERA 30°
DIETA HÍPOSÓDICA
OMEPRAZOL 20 MG / DIA VO
LOSARTAN 50 MG/12 HORAS
MILODIPRID 10 MG / DIA
NIDAZOLOL 200 MG VO DIA
ATORVASTATINA 20 MG CADA 24H
SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4H
BROBUINO IPPATROPIO 3 PUFF CADA 8H
BECLOMETASOLINA 3 PUFF CADA 12H
PREDNISOLONA 5 MG VO DIA
ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA
HEPARINA 500 UI CADA 12H
35 LABORATORIOS DE CONTROL

Justificación de permanencia en el servicio: VIGILANCIA VENTILATORIA, RIESGO DE FALLA VENTILATORIA
Fecha: 18/02/2023 20:31
Firmado electrónicamente Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador Único: 1853621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 21 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
 Subjetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 21.00

Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + nebulización de flujos vibración-ros asistida, paciente presenta los ruidos no productivos, paciente tolera tratamiento.
 Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 800 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
 Observaciones generales: Vigilar patión respiratorio, se sigue tratamiento según criterio médico.
 Justificación de insumos: Se solicita insumos para procedimiento anteriormente descrito.

Fecha: 18/02/2023 05:16
 Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
 Subjetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 21.00

Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + nebulización de flujos vibración-ros asistida, paciente presenta los ruidos no productivos, paciente tolera tratamiento.
 Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 800 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
 Objetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 21.00

Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + nebulización de flujos vibración-ros asistida, paciente presenta los ruidos no productivos, paciente tolera tratamiento.
 Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 800 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
 Objetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 21.00

Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + nebulización de flujos vibración-ros asistida, paciente presenta los ruidos no productivos, paciente tolera tratamiento.
 Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 800 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
 Objetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 21.00

Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + nebulización de flujos vibración-ros asistida, paciente presenta los ruidos no productivos, paciente tolera tratamiento.
 Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 800 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
 Objetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 21.00

Fecha: 18/02/2023 07:48
 Evaluación médica - UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
 Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR
 Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR
 Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR
 Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR
 Justificación de permanencia en el servicio: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR

Fecha: 18/02/2023 09:18
 Evaluación médica - MÉDICO UCI
 Subjetivo: EVOLUCIÓN: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS TURNO MAÑANA
 INTERVENIA: DR. CESAR LAZARO
 RESIDENTE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: JAMILA OSORIO

PACIENTE FEMENINA DE 64 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS DE:
 1- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXÍGENO REQUERIMIENTO EXACERBADA GOLD 6 INTERMEDIUM III
 2- HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HISTORIA CLÍNICA
 3- ARTRITIS REUMATÓIDE CONTROLADA DESDE HACE 8 AÑOS

SOPORTES
 HEMODIÁLISIS NO
 VENTILADORIO CÁMULA NASAL
 REALLER
 METABOLICO NO

ANTIEMÉTICO
 PIPERACILINA TAZOBACTAM FI 18.02.23 FF:16:02:23
 CEFEPIEME 2 GR CADA 8 HORAS FI 18.02.2023 FF 16:20:23

ASISTENTES
 ANTIBIÓTICOS PARA SARS COV 2 NEGATIVO
 Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador Único: 1853621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 22 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

SCORE
 SOFÁ 3 PUNTOS
 APACHE II 8 PUNTOS
 DOWNTON 1 PUNTO BAJO RIESGO
 BRADEN RIESGO MEDIO 22 PUNTOS

PROBLEMAS:
 ALERGIA A LAS PENICILINAS

Objetivo: EXAMEN FÍSICO
 PRESIÓN ARTERIAL (MAP): 152/67
 PRESIÓN ARTERIAL MEDIA (MAHO): 78
 FRECUENCIA CARDÍACA (FAM): 92
 FRECUENCIA RESPIRATORIA (RESP/MIN): 18
 SATURACIÓN DE OXÍGENO 97%
 TEMPERATURA (C) 38.4

BALANCE HÍDRICO
 LI: 1120 CC
 LE: PALIVALES 45 ESPONTÁNEO
 DIURESIS: NO CUANTIFICABLE

CC PUPILAS ISOCÓNICAS REACTIVAS A LA LUZ MUCOSA ORAL HÚMEDA CUELLO MÓVIL NO ADENOPÁTICAS. BLEFARITIS A NIVEL DE OJO IZQUIERDO
 C/P RISC NO AGREGADOS RRSS NO AGREGADOS NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS PARA LA RESPIRACIÓN
 ANÁLISIS: ELANUDO, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO SE PALPAN MASA O MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES (+)
 EXTREMIDADES: ENTÓNICAS MÓVILES PERIFERIAS MENOR A TROZ 2º SEGUNDO NO EDEMAS
 NEUROLÓGICO: CONSCIENTE ALERTA ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS NO FOCALIZACIÓN LENGUAJE SEÑALCOHERENTE OBEDECER ORDENES

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE SEPTIMA DÉCADA DE LA VIDA INGRESA A UNIDAD POR ALTO RIESGO DE FALLA VENTILATORIA, BAJO CONTEXTO DE ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA GOLD 6 EXACERBADA DADO POR AUMENTO DE EXPECTORACIÓN VERDEOSA, DISNEA POR LO QUE SE CONSIDERA ANTONISEN EL SUMADO A UN MUOSUPRESIÓN POR ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITOS. EN EL MOMENTO CON LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES:

A NIVEL CARDIOVASCULAR ADECUADAS VEJITAS DE PERFUSIÓN (RODILLA TIBIAS, LLENADO CÁPULAS 2 SEGUNDOS), SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON CIFRAS TENSIONALES FUERA DE METAS SE AJUSTA MANEJO ANTIHIPERTENSIVO (LOSARTAN 100MG AM - 50 MG PM Y AMLODIPINO 10 MG CADA 24H), RITMO SINUSAL POR VISOECGNO, ANEMIA NORMOCRÍTICA NORMOCROMICA, SIN REQUERIMIENTO DE TRANSFUSIÓN.

A NIVEL VENTILATORIO CON CÁMULA NASAL CON FIO2 28 EN DISMINUCIÓN DE OXÍGENO PAULATINAMENTE, TRASTORNO MODERADO DE LA OXIGENACIÓN (PAFI 224), SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA.

A NIVEL METABÓLICO BI TOLERANCIA DE VÍA ORAL, NORMOCLOREMICO.

A NIVEL RENAL ADECUADO VOLUMEN URINARIO, FUNCIÓN RENAL CONSERVADO, SIN TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO.

A NIVEL INFECCIOSO BAJO CONTEXTO DE NEUMOPATÍA EXACERBADA, QUIEN REQUIRIÓ MANEJO ANTIBIÓTICO SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN QUIEN SE SOLICITÓ PROBABILIDAD INFLAMATORIA NEGATIVA POR LO QUE SE INDICÓ RETIRO DE ANTIMICROBIANO (18.02.23), CONTINUA VIGILANCIA DE RESPUESTA INFLAMATORIA.

NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT GLASGOW 15/15, NO FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA.

DADO FAVORABLE EVOLUCIÓN CLÍNICA ADECUADA MECÁNICA VENTILATORIA CON AUMENTO DE LOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN, SE DECIDE TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA, SE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: CÁMULA NASAL PARA SAT O2 > 96%
 CABEERA 30°
 DIETA HÍPOSÓDICA
 OMEPRAZOL 20 MG / DIA VC
 LOSARTAN 100 MG / 24 HORAS "CAMBIO"

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:09



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador Único: 1853621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 23 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

LOSARTAN 50MG CADA 24HORAS "CAMBIO"
 ACIBEN 10 MG 5/ DIA
 HIDROCLOROTIAZIDA 200 MG VC DIA
 ATORVASTATINA 20 MG CADA 24H
 SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 4H
 BROMURO IPRATROPIO 3 PUFF CADA 8H
 BECLOMETASONA 3 PUFF CADA 12H
 ACIDO FOLICO 1 MG VO DIA
 HEPARINA 500 UI CADA 12H
 TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN

Justificación de permanencia en el servicio: TRASLADO A HOSPITALIZACIÓN POR MEDICINA INTERNA

Fecha: 18/02/2023 11:29
 Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
 Subjetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 21.00 Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 800 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.

21.00 Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + nebulización de flujos vibración-ros asistida, paciente presenta los ruidos no productivos, paciente tolera tratamiento.
 Observaciones generales: Vigilar patión respiratorio, se sigue tratamiento según criterio médico.
 Paciente tolera tratamiento, se deja paciente estable sin complicaciones por vía aérea permeable.
 Justificación de insumos: Se solicitan a farmacia: 3 pares de guantes estériles 6.5, 3 unidades de succion alveolar N.14, 3 jeringas de 10 ml, 1 SNI de 100 ml para succionar vía aérea permeable, un tubo de succion en silicona y 1 litro succionador de 1500 cc para sistema de succion, circuito para ventilador y un serbottom-filtro para uso en la línea de ventilación mecánica en el paciente

Fecha: 18/02/2023 13:49
 Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
 Subjetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 21.00 Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 800 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.

Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + nebulización de flujos vibración-ros asistida, paciente presenta los ruidos no productivos, paciente tolera tratamiento.
 Observaciones generales: Vigilar patión respiratorio, se sigue tratamiento según criterio médico.
 Paciente tolera tratamiento, se deja paciente estable sin complicaciones por vía aérea permeable.
 Justificación de insumos: Se solicitan a farmacia: 3 pares de guantes estériles 6.5, 3 unidades de succion alveolar N.14, 3 jeringas de 10 ml, 1 SNI de 100 ml para succionar vía aérea permeable, un tubo de succion en silicona y 1 litro succionador de 1500 cc para sistema de succion, circuito para ventilador y un serbottom-filtro para uso en la línea de ventilación mecánica en el paciente

Fecha: 18/02/2023 16:13
 Evaluación médica - UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT
 Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL EN PALABRAS COMPRESIBLES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES.
 Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL EN PALABRAS COMPRESIBLES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES.
 Análisis: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL EN PALABRAS COMPRESIBLES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES.
 Plan de manejo: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL EN PALABRAS COMPRESIBLES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES.
 Justificación de permanencia en el servicio: SE ABRE FOLIO PARA FORMULAR EN HORARIO DE VISITA ESTIPULADO, EXPLICANDO AMPLIAMENTE CONDICION CLINICA ACTUAL EN PALABRAS COMPRESIBLES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR CONDUCTAS MEDICAS Y RECOMENDACIONES

Fecha: 18/02/2023 19:12
 Evaluación médica - MÉDICO UCI
 Subjetivo: SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE ÁREA HOSPITALIZACIÓN HABITACIÓN 501 CONTINUA MANEJO POR SERVICIO MEDICINA INTERNA, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE MÉDICO Y ENFERMERIA DE UCI, SE REALIZA ENTREGA DE PACIENTE AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SE PRESENTA PACIENTE A RESIDENTE DE TURNO ABRHAM

Fecha: 20/02/2023 09:02
 Evaluación médica - RESIDENTE MEDICINA INTERNA
 Subjetivo: Paciente de 64 años de edad con dx

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador Único: 1853621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 24 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

PACIENTE EGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, OBEDECE ÓRDENES SEÑALCOHERENTE, CON CÁMULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SOPORTE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Objetivo: SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE ÁREA HOSPITALIZACIÓN HABITACIÓN 501 CONTINUA MANEJO POR SERVICIO MEDICINA INTERNA, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE MÉDICO Y ENFERMERIA DE UCI, SE REALIZA ENTREGA DE PACIENTE AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SE PRESENTA PACIENTE A RESIDENTE DE TURNO ABRHAM.

PACIENTE EGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, OBEDECE ÓRDENES SEÑALCOHERENTE, CON CÁMULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SOPORTE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Análisis: SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE ÁREA HOSPITALIZACIÓN HABITACIÓN 501 CONTINUA MANEJO POR SERVICIO MEDICINA INTERNA, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE MÉDICO Y ENFERMERIA DE UCI, SE REALIZA ENTREGA DE PACIENTE AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SE PRESENTA PACIENTE A RESIDENTE DE TURNO ABRHAM.

PACIENTE EGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, OBEDECE ÓRDENES SEÑALCOHERENTE, CON CÁMULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SOPORTE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE ÁREA HOSPITALIZACIÓN HABITACIÓN 501 CONTINUA MANEJO POR SERVICIO MEDICINA INTERNA, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE MÉDICO Y ENFERMERIA DE UCI, SE REALIZA ENTREGA DE PACIENTE AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SE PRESENTA PACIENTE A RESIDENTE DE TURNO ABRHAM.

PACIENTE EGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, OBEDECE ÓRDENES SEÑALCOHERENTE, CON CÁMULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SOPORTE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Justificación de permanencia en el servicio: SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE ÁREA HOSPITALIZACIÓN HABITACIÓN 501 CONTINUA MANEJO POR SERVICIO MEDICINA INTERNA, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DE MÉDICO Y ENFERMERIA DE UCI, SE REALIZA ENTREGA DE PACIENTE AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA SE PRESENTA PACIENTE A RESIDENTE DE TURNO ABRHAM.

PACIENTE EGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, OBEDECE ÓRDENES SEÑALCOHERENTE, CON CÁMULA NASAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SOPORTE VASOACTIVO, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA.

SE EXPLICA A FAMILIAR CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Fecha: 18/02/2023 19:23
 Evaluación médica - MEDICINA INTERNA
 Subjetivo: Se continuó manejo en piso.
 Objetivo:
 Análisis:
 Plan de manejo:
 Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 19/02/2023 20:52
 Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA
 Subjetivo: Paciente quien se encuentra con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consciente, alerta quien presenta ruidos en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, conciencia respiratoria e incentivo respiratorio movilizante 800 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.

Bajo orden médica se realiza 3 puff salbutamol 3 puff bromuro 3 puff beclometasona + terapia respiratoria con drenaje postural + nebulización de flujos vibración-ros asistida, paciente presenta los ruidos no productivos, paciente tolera tratamiento.
 Observaciones generales: Vigilar patión respiratorio, se sigue tratamiento según criterio médico.
 Paciente tolera tratamiento, se deja paciente estable sin complicaciones.
 Se solicita al otro ventilador para realizar el procedimiento anteriormente descrito.

Fecha: 20/02/2023 09:02
 Evaluación médica - RESIDENTE MEDICINA INTERNA
 Subjetivo: Paciente de 64 años de edad con dx

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1988	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 1683621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 28 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- 1- Insuficiencia respiratoria aguda tipo I resuelta
- 2- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de origen requiriente exacerbada GOLD B Arthonson I en manejo.
- 3- Hipertensión arterial por historia clínica.
- 4- Artrosis Reumatoide controlada desde hace 8 años
- 5/ Paciente refiere haber pasado buena noche, diuresis y deposiciones positivas, refiere mejoría de disnea.

Objetivo: SV TA 150/93 FC 66 R 20 SAT O2 92% SIN OXIGENO
 Paciente en aceptable estado general, alerta, orientada, hidratada, afebril, con requerimiento de oxígeno domiciliario por cánula nasal a 3 litros
 -Cabeza: normocefálica, sin simetría facial, isocoria normoreactiva a la luz, conjuntivas anémiadas y normocrómicas, mucosa oral húmeda sin lesiones, lengua y paladar.
 -Cuello: simétrico, arcos de movilidad conservados, sin soplos, sin adenomegalias, sin masas y sin ingurgitación yugular sin adenopatías.
 -Tórax: simétrico, sin turgencias, normoexpandible, rales rítmicas y sin soplos, rales presentes sin agregados.
 -Abdomen: rias presentes, no soplos, blando, no doloroso, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal y con puño percusión bilateral negativa.
 -Ginecología: no valorado.
 -Extremidades: simétricas, tróficas, arcos de movilidad conservados, pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar normal.
 -Neurología: alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, no presenta signos de focalización o meníngenos.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

- 17/02/23 TAC DE TÓRAX SIN CONTRASTE: Conclusiones
 1) Enfermedad pulmonar centrilobulillar, asociado a patrón intersticial sin descartar sobrealtección vital.
 2) Signos indirectos de hipertensión pulmonar
- 2) Enfermedad arterioesclerótica con ectasia de la aorta ascendente y signos sugieren crecimiento del ventrículo izquierdo

16/02/23 RX TÓRAX:

Silveta cardiaca magnificada. Hilos pulmonares prominentes. Aorta elongada con algunas placas de ateroma calcificadas en sus paredes Opacidades intersticiales pericardiales bilaterales, no hay zonas de consolidación pulmonar. No hay derrame pleural. Leve elevación del hemidiaphragma derecho

16/02/23 RX TÓRAX: Descripción:

La tráquea es central. Prominencia del cayado aórtico y de las arterias pulmonares. El corazón magnificado sin descartar cardiomegalia Se observa patrón intersticial central No hay derrame pleural o cámara de neumotórax

Análisis: Paciente de 34 años de edad con antecedentes descritos quien ingreso en contexto de Enfermedad obstructiva crónica GOLD B exacerbada dado por expectoración verdosa quien ingreso a UCI por alto riesgo de falla ventilatoria sumado a hipertensión por lo que requirió antibiótico terapia con ampicilina la cual se suspende y se modifica por cefalosporina de cuarta generación debido a reacción alérgica dada por rash paciente quien dado a evolución favorable se considera toma de procalcitonina negativa por lo que se suspende medicamento y se traslada a hospitalización por nuestro servicio, en el momento paciente alerta, afebril con requerimiento de oxígeno suplementario con cánula nasal a 3 litros, sin hallazgos positivos a la auscultación, sin signos de hipertensión o congestivos, dado lo anterior continuamos con manejo médico instaurado, terapia respiratoria cada 8 horas, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

- Plan de manejo: Hospitalización por medicina interna
 cabezera 30 grados
 - Dieta hiposódica
 - omeprazol 20 mg / día vo
 - losartan 100 mg/24 horas
 - losartan 50mg cada 24horas
 - ampicilina 10 mg / día
 - hidroxicloroquina 200 mg vo día
 - atorvastatina 20 mg cada 24h
 - prednisona 5 mg vo día
 - ácido fólico 1 mg vo día
 - heparina 5000 UI cada 12h
 - Terapia respiratoria cada 8 horas
 - cv ac

Justificación de permanencia en el servicio :
 Fecha: 21/02/2023 09:48
 Terapia - TERAPIA RESPIRATORIA
 Sujetivo: Paciente quien se encuentra en compañía de familiar con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consistente, alerta quien presenta rales y sibilancias en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 8/02Am
 Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en vibración asistida de flujo Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, compresión respiratoria e incentivo respiratorio movilizándolo 600 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
 Firmado electrónicamente: Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1988	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 1683621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 28 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- 1- Insuficiencia respiratoria aguda tipo I resuelta
- 2- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de origen requiriente exacerbada GOLD B Arthonson I en manejo.
- 3- Hipertensión arterial por historia clínica.
- 4- Artrosis Reumatoide controlada desde hace 8 años
- 5/ Paciente refiere haber pasado buena noche, diuresis y deposiciones positivas, refiere mejoría de disnea.

Objetivo: SV TA 150/93 FC 66 R 20 SAT O2 92% SIN OXIGENO
 Paciente en aceptable estado general, alerta, orientada, hidratada, afebril, con requerimiento de oxígeno domiciliario por cánula nasal a 3 litros
 -Cabeza: normocefálica, sin simetría facial, isocoria normoreactiva a la luz, conjuntivas anémiadas y normocrómicas, mucosa oral húmeda sin lesiones, lengua y paladar.
 -Cuello: simétrico, arcos de movilidad conservados, sin soplos, sin adenomegalias, sin masas y sin ingurgitación yugular sin adenopatías.
 -Tórax: simétrico, sin turgencias, normoexpandible, rales rítmicas y sin soplos, rales presentes sin agregados.
 -Abdomen: rias presentes, no soplos, blando, no doloroso, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal y con puño percusión bilateral negativa.
 -Ginecología: no valorado.
 -Extremidades: simétricas, tróficas, arcos de movilidad conservados, pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar normal.
 -Neurología: alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, no presenta signos de focalización o meníngenos.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

- 17/02/23 TAC DE TÓRAX SIN CONTRASTE: Conclusiones
 1) Enfermedad pulmonar centrilobulillar, asociado a patrón intersticial sin descartar sobrealtección vital.
 2) Signos indirectos de hipertensión pulmonar
- 2) Enfermedad arterioesclerótica con ectasia de la aorta ascendente y signos sugieren crecimiento del ventrículo izquierdo

16/02/23 RX TÓRAX:

Silveta cardiaca magnificada. Hilos pulmonares prominentes. Aorta elongada con algunas placas de ateroma calcificadas en sus paredes Opacidades intersticiales pericardiales bilaterales, no hay zonas de consolidación pulmonar. No hay derrame pleural. Leve elevación del hemidiaphragma derecho

16/02/23 RX TÓRAX: Descripción:

La tráquea es central. Prominencia del cayado aórtico y de las arterias pulmonares. El corazón magnificado sin descartar cardiomegalia Se observa patrón intersticial central No hay derrame pleural o cámara de neumotórax

Análisis: Paciente de 34 años de edad con antecedentes descritos quien ingreso en contexto de Enfermedad obstructiva crónica GOLD B exacerbada dado por expectoración verdosa quien ingreso a UCI por alto riesgo de falla ventilatoria sumado a hipertensión por lo que requirió antibiótico terapia con ampicilina la cual se suspende y se modifica por cefalosporina de cuarta generación debido a reacción alérgica dada por rash paciente quien dado a evolución favorable se considera toma de procalcitonina negativa por lo que se suspende medicamento y se traslada a hospitalización por nuestro servicio, en el momento paciente alerta, afebril con requerimiento de oxígeno suplementario con cánula nasal a 3 litros, sin hallazgos positivos a la auscultación, sin signos de hipertensión o congestivos, dado lo anterior continuamos con manejo médico instaurado, terapia respiratoria cada 8 horas, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

- Plan de manejo: Hospitalización por medicina interna
 cabezera 30 grados
 - Dieta hiposódica
 - omeprazol 20 mg / día vo
 - losartan 100 mg/24 horas
 - losartan 50mg cada 24horas
 - ampicilina 10 mg / día
 - hidroxicloroquina 200 mg vo día
 - atorvastatina 20 mg cada 24h
 - prednisona 5 mg vo día
 - ácido fólico 1 mg vo día
 - heparina 5000 UI cada 12h
 - Terapia respiratoria cada 8 horas
 - cv ac

Justificación de permanencia en el servicio :
 Fecha: 21/02/2023 09:48
 Terapia - TERAPIA RESPIRATORIA
 Sujetivo: Paciente quien se encuentra en compañía de familiar con oxígeno adicional dado por cánula nasal a 2 litros, sin signos de dificultad respiratoria consistente, alerta quien presenta rales y sibilancias en ambos campos pulmonares a la auscultación.
 Objetivo: 8/02Am
 Bajo orden médica se realiza terapia respiratoria consistente en vibración asistida de flujo Rehabilitación pulmonar con ejercicios respiratorios de reeducación diafragmática, espiración con labios fruncidos, compresión respiratoria e incentivo respiratorio movilizándolo 600 cc efectivamente. Se realiza educación al paciente acerca de la técnica del uso adecuado del incentivo respiratorio y la rutina de los ejercicios.
 Firmado electrónicamente: Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1988	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 1683621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 27 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- 1- Insuficiencia respiratoria aguda tipo I resuelta
- 2- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de origen requiriente exacerbada GOLD B Arthonson I en manejo.
- 3- Hipertensión arterial por historia clínica.
- 4- Artrosis Reumatoide controlada desde hace 8 años
- 5/ Paciente refiere haber pasado buena noche, diuresis y deposiciones positivas, refiere mejoría de disnea.

Objetivo: SV TA 117/75 media 84 FC 71 R 18 SAT O2 92% CON OXIGENO Cánula nasal 3 litros
 Paciente en aceptable estado general, alerta, orientada, hidratada, afebril, con requerimiento de oxígeno domiciliario por cánula nasal a 3 litros
 -Cabeza: normocefálica, sin simetría facial, isocoria normoreactiva a la luz, conjuntivas anémiadas y normocrómicas, mucosa oral húmeda sin lesiones, lengua y paladar.
 -Cuello: simétrico, arcos de movilidad conservados, sin soplos, sin adenomegalias, sin masas y sin ingurgitación yugular sin adenopatías.
 -Tórax: simétrico, sin turgencias, normoexpandible, rales rítmicas y sin soplos, rales presentes sin agregados.
 -Abdomen: rias presentes, no soplos, blando, no doloroso, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal y con puño percusión bilateral negativa.
 -Ginecología: no valorado.
 -Extremidades: simétricas, tróficas, arcos de movilidad conservados, pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar normal.
 -Neurología: alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, no presenta signos de focalización o meníngenos.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

- 17/02/23 TAC DE TÓRAX SIN CONTRASTE: Conclusiones
 1) Enfermedad pulmonar centrilobulillar, asociado a patrón intersticial sin descartar sobrealtección vital.
 2) Signos indirectos de hipertensión pulmonar
- 2) Enfermedad arterioesclerótica con ectasia de la aorta ascendente y signos sugieren crecimiento del ventrículo izquierdo

16/02/23 RX TÓRAX:

Silveta cardiaca magnificada. Hilos pulmonares prominentes. Aorta elongada con algunas placas de ateroma calcificadas en sus paredes Opacidades intersticiales pericardiales bilaterales, no hay zonas de consolidación pulmonar. No hay derrame pleural. Leve elevación del hemidiaphragma derecho

16/02/23 RX TÓRAX: Descripción:

La tráquea es central. Prominencia del cayado aórtico y de las arterias pulmonares. El corazón magnificado sin descartar cardiomegalia Se observa patrón intersticial central No hay derrame pleural o cámara de neumotórax

Análisis: Paciente de 34 años de edad con antecedentes descritos quien ingreso en contexto de Enfermedad obstructiva crónica GOLD B exacerbada dado por expectoración verdosa quien ingreso a UCI por alto riesgo de falla ventilatoria sumado a hipertensión por lo que requirió antibiótico terapia con ampicilina la cual se suspende y se modifica por cefalosporina de cuarta generación debido a reacción alérgica dada por rash, paciente quien dado a evolución favorable se considera toma de procalcitonina negativa por lo que se suspende medicamento y se traslada a hospitalización por nuestro servicio, en el momento paciente alerta, afebril con requerimiento de oxígeno suplementario con cánula nasal a 3 litros, sin hallazgos positivos a la auscultación, sin signos de hipertensión o congestivos, dado lo anterior continuamos con manejo médico instaurado, terapia respiratoria cada 8 horas, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

- Plan de manejo: Hospitalización por medicina interna
 cabezera 30 grados
 - Dieta hiposódica
 - omeprazol 20 mg / día vo
 - losartan 100 mg/24 horas
 - losartan 50mg cada 24horas
 - ampicilina 10 mg / día
 - hidroxicloroquina 200 mg vo día
 - atorvastatina 20 mg cada 24h
 - prednisona 5 mg vo día
 - ácido fólico 1 mg vo día
 - heparina 5000 UI cada 12h
 - Terapia respiratoria cada 8 horas
 - cv ac

Justificación de permanencia en el servicio :
 Fecha: 21/02/2023 12:21
 Evolución médica - RESIDENTE MEDICINA INTERNA
 Sujetivo: Paciente de 34 años de edad con de:
 1- Insuficiencia respiratoria aguda tipo I resuelta
 2- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de origen requiriente exacerbada GOLD B Arthonson I en manejo.
 3- Hipertensión arterial por historia clínica
 4- Artrosis Reumatoide controlada desde hace 8 años
 5/ Paciente refiere haber pasado buena noche, diuresis y deposiciones positivas, refiere mejoría de disnea.
 Objetivo: SV TA 117/75 media 84 FC 71 R 18 SAT O2 92% CON OXIGENO Cánula nasal 3 litros
 Paciente en aceptable estado general, alerta, orientada, hidratada, afebril, con requerimiento de oxígeno domiciliario por cánula nasal a 3 litros
 -Cabeza: normocefálica, sin simetría facial, isocoria normoreactiva a la luz, conjuntivas anémiadas y normocrómicas, mucosa oral húmeda sin lesiones, lengua y paladar.
 -Cuello: simétrico, arcos de movilidad conservados, sin soplos, sin adenomegalias, sin masas y sin ingurgitación yugular sin adenopatías.
 -Tórax: simétrico, sin turgencias, normoexpandible, rales rítmicas y sin soplos, rales presentes sin agregados.
 -Abdomen: rias presentes, no soplos, blando, no doloroso, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal y con puño percusión bilateral negativa.
 -Ginecología: no valorado.
 -Extremidades: simétricas, tróficas, arcos de movilidad conservados, pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar normal.
 -Neurología: alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, no presenta signos de focalización o meníngenos.

Firmado electrónicamente Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1988	
Edad y género: 34 Años, Femenino	
Identificador único: 1683621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

Página 28 de 31

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- 1- Insuficiencia respiratoria aguda tipo I resuelta
- 2- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de origen requiriente exacerbada GOLD B Arthonson I en manejo.
- 3- Hipertensión arterial por historia clínica.
- 4- Artrosis Reumatoide controlada desde hace 8 años
- 5/ Paciente refiere haber pasado buena noche, diuresis y deposiciones positivas, refiere mejoría de disnea.

Objetivo: SV TA 117/75 media 84 FC 71 R 18 SAT O2 92% CON OXIGENO Cánula nasal 3 litros
 Paciente en aceptable estado general, alerta, orientada, hidratada, afebril, con requerimiento de oxígeno domiciliario por cánula nasal a 3 litros
 -Cabeza: normocefálica, sin simetría facial, isocoria normoreactiva a la luz, conjuntivas anémiadas y normocrómicas, mucosa oral húmeda sin lesiones, lengua y paladar.
 -Cuello: simétrico, arcos de movilidad conservados, sin soplos, sin adenomegalias, sin masas y sin ingurgitación yugular sin adenopatías.
 -Tórax: simétrico, sin turgencias, normoexpandible, rales rítmicas y sin soplos, rales presentes sin agregados.
 -Abdomen: rias presentes, no soplos, blando, no doloroso, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal y con puño percusión bilateral negativa.
 -Ginecología: no valorado.
 -Extremidades: simétricas, tróficas, arcos de movilidad conservados, pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar normal.
 -Neurología: alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, no presenta signos de focalización o meníngenos.

IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

- 17/02/23 TAC DE TÓRAX SIN CONTRASTE: Conclusiones
 1) Enfermedad pulmonar centrilobulillar, asociado a patrón intersticial sin descartar sobrealtección vital.
 2) Signos indirectos de hipertensión pulmonar
- 2) Enfermedad arterioesclerótica con ectasia de la aorta ascendente y signos sugieren crecimiento del ventrículo izquierdo

16/02/23 RX TÓRAX:

Silveta cardiaca magnificada. Hilos pulmonares prominentes. Aorta elongada con algunas placas de ateroma calcificadas en sus paredes Opacidades intersticiales pericardiales bilaterales, no hay zonas de consolidación pulmonar. No hay derrame pleural. Leve elevación del hemidiaphragma derecho

16/02/23 RX TÓRAX: Descripción:

La tráquea es central. Prominencia del cayado aórtico y de las arterias pulmonares. El corazón magnificado sin descartar cardiomegalia Se observa patrón intersticial central No hay derrame pleural o cámara de neumotórax

Análisis: Paciente de 34 años de edad con antecedentes descritos quien ingreso en contexto de Enfermedad obstructiva crónica GOLD B exacerbada dado por expectoración verdosa quien ingreso a UCI por alto riesgo de falla ventilatoria sumado a hipertensión por lo que requirió antibiótico terapia con ampicilina la cual se suspende y se modifica por cefalosporina de cuarta generación debido a reacción alérgica dada por rash, paciente quien dado a evolución favorable se considera toma de procalcitonina negativa por lo que se suspende medicamento y se traslada a hospitalización por nuestro servicio, en el momento paciente alerta, afebril con requerimiento de oxígeno suplementario con cánula nasal a 3 litros, sin hallazgos positivos a la auscultación, sin signos de hipertensión o congestivos, dado lo anterior continuamos con manejo médico instaurado, terapia respiratoria cada 8 horas, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

- Plan de manejo: SALIDA
 CITA CON NEUMÓLOGO INTERNA E I MES
 - omeprazol 20 mg / día vo
 - losartan 100 mg/24 horas
 - ampicilina 10 mg / día
 - hidroxicloroquina 200 mg vo día
 - atorvastatina 20 mg cada 24h
 - prednisona 5 mg vo día
 - ácido fólico 1 mg vo día
 - heparina 5000 UI cada 12h

Justificación de permanencia en el servicio :
 Nota aclaratoria
 Fecha: 16/02/2023 17:06
 Tiempo: 20:00 hora
 Firmado por: FREDY FORERO MELO, Residente de RESIDENTE MEDICINA INTERNA, Registro 80164971, CC 80164971
 Nota aclaratoria
 Fecha: 16/02/2023 17:11
 se realiza inicio de terapia respiratoria dado por incentivo respiratorio realizando 600cc sin complicaciones se justifica incentivo respiratorio para relajar dicho procedimiento
 Firmado por: SONIA ALEXANDRA RICO SANCHEZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 52202687, CC 52202687
 OBSERVACIONES DEL ESPECIALISTA
 Fecha: 16/02/2023 17:33
 se avía nota de residente
 Firmado por: JOHANNA CONSTANZA GONZALEZ ZARATE, MEDICINA INTERNA, Registro 32075759, CC 32075759
 Nota aclaratoria
 Fecha: 17/02/2023 00:43

Firmado electrónicamente Documento Impreso el día 21/02/2023 12:24:03



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1803621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Femenina de 64 años con antecedente reciente indicación de uso de ventilación en unidad de cuidados intensivos por riesgo de falla ventilatoria insuficiencia respiratoria tipo I secundaria a enfermedad pulmonar obstructiva crónica Agudizada 1 en quien se inició manejo antibiótico con piperacilina tazobactam su antibiograma presenta sensibilidad generalizada con un único por lo que se decide suspender sus prescripciones e iniciar coloproctoma de 4 días riesgo de peritonitis subgástrica

Firmado por: SILVIO ANDRÉS VIDAL KOHILLA, UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT, Registro 43325402, CC 89295462

Nota aclaratoria

Fecha: 21/02/2023 08:05

adicional a manejo médico: LR 60 x 60

Firmado por: FREDY FORERO MELO, Residente de RESIDENTE MEDICINA INTERNA, Registro 90184971, CC 80134971

Nota aclaratoria

Fecha: 21/02/2023 12:08

Paciente que requiere oxígeno domiciliario, familiar trae base de oxígeno y cuenta con oxígeno domiciliario por lo anterior se le agrego a paciente, se dan ordenes médicas ambulatorias en colaboración con neurólogo y medicina interna, se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

Firmado por: FREDY FORERO MELO, Residente de RESIDENTE MEDICINA INTERNA, Registro 90184971, CC 80134971

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
J10	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Relacionado	Confirmado
J44.9	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	Principal	Confirmado
M06.6	OTRAS ARTRITIS REUMATOIDALES ESPECIFICADAS	Relacionado	Confirmado
J18.9	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	En Estudio

Código CUP	Descripción de exámenes	Total
811121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. / LATERAL DECUBITO LATERAL OB	2
679301	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TÓRAX	1
880701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO DE SUPERFICIE SOD	1
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO CUENTA DE ERITROCITOS	4
903111	ACTIVIDAD CATALÍTICA POR METODO ENZIMÁTICO	1
903809	BIQUIMIUMS TOTAL / DIRECTA	1
903813	CLORO (CLORURO)	3
903829	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1
903841	QUÍMICA EN SUERO O U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	4
903854	MAGNESIO	1
903859	NITRÓGENO (UREIC) (RUM)	4
903959	POTASIO	4
903964	SODIO	4
903985	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	4
903990	SARS COV 2 (COVID-19) ANTICUERO	1
908841	PROCALCITONINA SÉRICA TOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1
508913	PROTECTOR C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	1
811091	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	1
837003	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SCD	1
038203	TERAPIA OLFACCIÓN INTEGRAL	1
881106	USG PORTATI	2

Medicamentos No-PDS Justificación

CEFEPIME PÓLVO INYECCION X 1 G

HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG TB

Otros medicamentos:

ACIDO FOLICO TABLETA X 1 MG

AMLODIPINO TABLETA X 5 MG

AMPIPCILINA SULBACTAM PÓLVO INYECCION X 1,5 GR

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día: 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1803621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Otros medicamentos
 ATORVASTATINA TABLETA X 20 MG
 BECLOMETASOLIDA DIPROPIONATO X 250MG/200 DOSIS INH. BUCAL
 DICLOFENACO SÓDICO SOLUCION INYECCABLE X 75 MG/5ML
 GLICONATO DE POTASIO 31% ELIUR 30ML
 HEPARINA SÓDICA SOLUCION INYECCABLE X 5000 UI/ML/5ML
 HIDROXICLOROQUINA PÓLVO INYECCION X 100 MG
 IPRAFATOPRO AEROSOL FCO X 200 DOSIS
 IPRAFATOPRO BROMURO SOLUCION INH 20 ML
 LOSARTAN TABLETA X 50 MG
 OMEPRAZOL CAPSULA X 20 MG
 PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5G/150ML SSI 0.9% SOLUCION INYECCABLE
 PIPERACILINA/TAZOBACTAM PÓLVO INYECCION X 4.5G
 PREDNISONA TABLETA X 5 MG
 SALBUTAMOL FRASCO INHAL 100 MCG * 20G DO
 SUCRALFATO TABLETA X 1 G

Especialidades Interconsultantes: MEDICINA INTERNA

Especialidades de apoyo: FONOAUDILOGÍA, MEDICINA INTERNA, MEDICO UCI, RESIDENTE MEDICINA INTERNA, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA COUPOGONAL, TERAPIA RESPIRATORIA, UNIDAD CUIDADO INTENSIVO ADULT

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia: Médico Quirúrgico

Causa de ingreso: DADO DE ALTA

Condiciones generales a la salida:

SV TA 117/75 mmHg A4 PC 71 F 18 SAT O2 92% COX-DIGIGENO Canula nasal 3 litros

Paciente en oxígeno a flujo general, dieta, orientado, hidratado, afebril, con requerimiento de oxígeno domiciliario por cánula nasal a 3 l/min

-cabeza: normocéfalo, con similitud facial, visceras normoreactiva a la luz, conjuntivas anictéricas y normocrómicas, mucosa oral húmeda sin lesiones, lengua y paladar.

-cuello: simétrico, arcos de movilidad conservados, sin soplos, sin adenomegalias, sin masas y sin ingurgitación yugular, sin venopuñal

-tórax: simétrico, sin retracciones, normoexpansible, rales fibríticas y sin soplos, sin masas, sin signos de irritación peritoneal y sin pufos percusión bilateral

-abdomen: re: presentes, no soplos, blando, no doloroso, no megalias, sin signos de irritación peritoneal y sin pufos percusión bilateral

-extremidades: sin edemas, tróficas, arcos de movilidad conservados, pulso distales presentes y simétricos, llenado capilar normal

-neurología: alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, no presenta signos de focalización o meningéas.

Plan de manejo:

SALIDA

CITA CON MEDICINA INTERNA EN 1 MES

CITA CON NEUMOLOGÍA EN 1 MES

-omeprazol 20 mg / día

-losartan 100 mg / 24 horas

-amlopidino 10 mg / día

-hidroxcloroquina 200 mg / día

-atorvastatina 20 mg cada 24 h

-prednisona 5 mg / día

-acido fólico 1 mg / día

-hidroxcloroquina 200mg / día

-prednisona 5 mg / día

-Umeclidinle 4 puff cada 24 horas

Medicamentos Ambulatorios:

- OMEPRAZOL CAPSULA X 20 MG: 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 30 días

- LOSARTAN TABLETA X 50 MG: 2 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 30 días

- AMLODIPINO TABLETA X 5 MG: 2 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 30 días

- HIDROXICLOROQUINA SULFATO 200MG TB: 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 30 días

- ATORVASTATINA TABLETA X 20 MG: 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 30 días

- PREDNISONA TABLETA X 5 MG: 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 30 días

- ACIDO FOLICO TABLETA X 1 MG: 1 TABLETA, ORAL, C/ 24 Horas, por 30 días

- OTRO MEDICAMENTO: 2 PUFF, INHALADA, C/ 24 Horas, por 30 días

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día: 21/02/2023 12:24:08



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 41726938	
Paciente: ESPERANZA CRUZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 01/12/1968	
Edad y género: 64 Años, Femenino	
Identificador único: 1803621-11	Responsable: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SAL

INFORMACIÓN DEL EGRESO:

Órdenes Ambulatorias:

Unidades de estancia del paciente:

HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADO CR, URGENCIAS

Diagnóstico principal de ingreso:

J44.9 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA

Remitido a otra IPS: No

Servicio de ingreso: HOSPITALIZACIÓN

Fecha y hora: 21/02/2023 12:22

Médico que elabora el egreso:

Fredy Forero Mele

FREDY FORERO MELO, Residente de RESIDENTE MEDICINA INTERNA, Registro 90184971, CC 80134971, 21/02/2023 12:23 - Registro

Paciente de Alta