

Order Sets

COVID-19: UCI_CO (v2.4)

Clinical Overview Sinopsis

Infección por coronavirus (COVID-19) ⓘ

Admisión ⓘ

Seguir recomendaciones de prevención y control de infección intrahospitalaria por SARS-CoV-2/ COVID-19 en UCI ⓘ

Evaluación

Evaluación de contactos de riesgo y desplazamientos ⓘ

Definición de caso ⓘ

Identificar factores de riesgo y marcadores de mal pronóstico ⓘ

Busqueda activa de complicaciones ⓘ

Clasificación de la infección SARSCoV- 2/COVID-19 de acuerdo con la gravedad en todos los escenarios de atención en salud. ⓘ

Puntuación de gravedad CURB-65 ⓘ

Puntuación qSOFA ⓘ

Puntuación SOFA - Evaluación secuencial de fallo orgánico ⓘ

Criterios diagnósticos de la neumonía grave según la American Thoracic Society ⓘ

Escalas de evaluación del dolor ⓘ

Criterios de Ingresos

Criterios de ingreso - Adultos y Madres gestantes ⓘ

Criterios de ingreso - Pediatría ⓘ

Reanimación

Reanimación

☐ Reanimación: No reanimar

Directriz anticipada

☐ Documentar un plan de voluntades anticipadas o que se ha discutido esta cuestión ; adjuntar una copia en la Historia Clínica si es posible ⓘ QM

Constantes vitales y monitorización

Order Sets

COVID-19: UCL_CO (v2.4)

Constantes vitales

- ☒ Medición de las constantes vitales (FR, SatO2, FC, PA, Tª) según protocolo de cada unidad
- ☒ Medición del peso 1 vez
- ☐ Medición del peso 1 vez al día
- ☒ Medición de la estatura 1 vez

Monitorización

- ☒ Monitorización de la frecuencia cardíaca
- ☒ Monitorización de entradas y salidas
- ☐ Monitorización del estado neurológico ; cada 2 h durante 24 h
- ☐ Monitorización electrocardiográfica en pacientes con o candidatos a Hidroxicloroquina o Cloroquina por riesgo de prolongación del QT ; observación cada 24 h 

Enfermería

Evaluación

- Escala Braden - Predicción del riesgo de úlceras por presión* 
- ☐ Valorar necesidad de sonda vesical diariamente
- ☐ Estado de sedación-agitación cada 8 h 

Análisis de diagnóstico inmediato

- ☐ Determinar glucemia capilar , 1 vez 
- ☐ Determinar glucemia capilar , 4 veces al día ; antes de comer y antes de acostarse o cada 6 h si dieta absoluta o pacientes diabéticos 

Informar al médico

- ☒ Informar al médico de frecuencia cardíaca inferior a 50 lpm o superior a 120 lpm
- ☒ Informar al médico de presión arterial sistólica inferior a 90 mmHg o superior a 160 mmHg
- ☒ Informar al médico de temperatura corporal inferior a 35 °C o superior a 38 °C
- ☒ Informar al médico de frecuencia respiratoria inferior a 10 resp/min o superior a 24 resp/min
- ☒ Informar al médico de saturación de oxígeno inferior a 90 %
- ☒ Informar al médico de diuresis inferior a 30 ml/h

Tubos y drenajes

Minimizar la colocación y duración de la sonda vesical en todos los pacientes, especialmente en en aquellos con riesgo elevado de ITU o mortalidad como mujeres, ancianos e inmunodeprimidos 

- ☐ Sonda vesical permanente ; en declive
 - ☐ Valorar necesidad de sonda vesical diariamente
- ☐ Retirar sonda vesical

Order Sets

COVID-19: UCL_CO (v2.4)

- ☐ Sonda nasogástrica/orogástrica ; con succión intermitente
- ☐ Retirar sonda nasogástrica
- ☐ Retirar sonda orogástrica

Precauciones

- ☒ Precaución: aérea
- ☒ Precaución: por contacto
- ☐ Precaución: por gotículas
- ☒ Precaución: estándar
- ☐ Precaución: lavado corporal con clorhexidina ; 1 vez al día según protocolo institucional 

Actividad y movilización temprana

- ☐ Postura de prevención; Decúbito supino 
- ☐ Movilización de prevención; Decúbito prono o lateral; Cada 2 horas 
- ☐ Movilización terapéutica; ejercicios isométricos, isotónicos, y aeróbicos; 1 vez al día; 20 min 
- ☐ Reposo en cama
- ☐ Reposo en cama permitiendo uso de pato
- ☐ Reposo en sillón-cama , 3 veces al día
- ☐ Deambular con ayuda , 3 veces al día

Respiratorio

Considere rehabilitación pulmonar temprana 

Oxigenoterapia

- ☐ Oxígeno Cánula nasal 5 l/min ; ajustar a saturación de oxígeno 94% o superior
Paso 1
- ☐ Oxígeno Cánula nasal 5 l/min ; ajustar a saturación de oxígeno 90% o superior
Cuando el paciente esté estable, Paso 2 para adultos no gestantes
- ☐ Oxígeno Cánula nasal 5 l/min ; ajustar a saturación de oxígeno 92% o superior
Cuando el paciente esté estable, Paso 2 para mujeres embarazadas
- ☐ Oxígeno Mascarilla con reservorio no recirculante 15 l/min ; ajustar a saturación de oxígeno 94%-96%
Paso 1
- ☐ Oxígeno Mascarilla con reservorio no recirculante 15 l/min ; ajustar a saturación de oxígeno 90% o superior
Cuando el paciente esté estable, Paso 2 para adultos no gestantes
- ☐ Oxígeno Mascarilla con reservorio no recirculante 15 l/min ; ajustar a saturación de oxígeno 92% o superior
Cuando el paciente esté estable, Paso 2 para mujeres embarazadas
- ☐ Oxígeno Cánula nasal 20 l/min ; Fio2: 100%; alto flujo; ajustar a saturación de oxígeno 90% o superior; aplicar humidificación

Order Sets

COVID-19: UCL_CO (v2.4)

Ventilación mecánica

Recomendaciones para la Intubación Orotraqueal (IOT) 

Terapia ECMO (según disponibilidad) 

- ☐ Precaución: elevación de la cabecera de la cama ; 30-45 grados 
- ☐ Ventilación en prono ; Duración: mínimo 16 h continuas en paciente con SDRA y PaO₂ /FiO₂ menor a 150 
- ☐ Ventilación controlada por volumen ; Volumen corriente 6 ml/kg ; 20 resp/min , FiO₂: 100 % , PEEP: 8 cmH₂O ; ajustar a saturación de oxígeno 94-96%; mantener presión alveolar inferior a 30 cmH₂O
- ☐ Ventilación espontánea con presión soporte ; Volumen corriente 6 ml/kg ; 20 resp/min , FiO₂: 100 % , PEEP: 8 cmH₂O ; mantener presión alveolar inferior a 30 cmH₂O; presión de soporte: 10 cmH₂O

Monitorización

- ☐ Monitorización de la saturación arterial de oxígeno
- ☐ Monitorización no invasiva de dióxido de carbono exhalado

Dieta

Nutrición oral

- ☐ Dieta: normal
- ☐ Dieta: normal (, baja en grasas saturadas y colesterol, sin sal añadida)
- ☐ Dieta: normal ; conteo de carbohidratos
- ☐ Dieta: de fácil masticación
- ☐ Dieta: clara
- ☐ Dieta: líquida ; excepto medicamentos
- ☐ Dieta: líquida

Antes de la intervención

- ☐ Dieta: líquida ; iniciar: 8 h antes de la intervención
- ☐ Dieta: líquida ; iniciar: 8 h antes de la intervención ; excepto medicamentos
- ☐ Dieta: normal ; iniciar: 8 h antes de la intervención
 - ☐ Dieta: baja en grasas ; iniciar: 6 h antes de la intervención
 - ☐ Dieta: clara ; iniciar: 2 h antes de la intervención

Fluidos intravenosos

Sellado con salino

- ☐ Sellado con salino

Order Sets

COVID-19: UCL CO (v2.4)

Bolos intravenosos

- ☐ IV Bolo: Suero fisiológico al 0,9% ; 500 ml
- ☐ IV Bolo: Suero fisiológico al 0,9% ; 1000 ml
- ☐ IV Bolo: Solución de lactato de Ringer ; 500 ml
- ☐ IV Bolo: Solución de lactato de Ringer ; 1000 ml

Infusiones intravenosas

- ☐ IV Infusión: Suero fisiológico al 0,9% a 100 ml/h
- ☐ IV Infusión: Suero glucosado al 5% y suero fisiológico al 0,45% a 100 ml/h
- ☐ IV Infusión: Suero glucosado al 5% y suero fisiológico al 0,45% con cloruro de potasio 20 mEq/l a 100 ml/h
- ☐ IV Infusión: Solución de lactato de Ringer a 100 ml/h

Medicamentos

Si se sospecha o hay evidencia de infección por Influenza se indica Oseltamivir y en sospecha de coinfección bacteriana, iniciar terapia antibiótica empírica. 

Tener en cuenta que para todos los fármacos se deben ajustar las dosis para la población pediátrica.

Los niños o adolescentes previamente sanos, que manifiesten enfermedad leve no tienen indicación de recibir tratamiento farmacológico. Considerar lopinavir/ritonavir sólo en los primeros 12 días del inicio de síntomas. 

Manejo General y Sintomático

Analgésicos y antipiréticos

**Manejo en Adultos

- ☐ Acetaminofen amp 500mg; Vía Intravenosa; Dosis: 500 – 1000 mg cada 8 horas
Considerar reduccion de dosis en paciente anciano fragil, presencia de falla renal, elevacion de transaminasas o peso <50 kg
- ☐ Acetaminofen amp 1gr; Vía Intravenosa; Dosis: 500 – 1000 mg cada 8 horas
Considerar reduccion de dosis en paciente anciano fragil, presencia de falla renal, elevacion de transaminasas o peso <50 kg
- ☐ Morfina 10 mg/ml inyectable 1 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 2 - 3 mg ; Frecuencia: cada 6 h (PRN: dolor intenso)
Vigilar signos de neurotoxicidad y en caso de presentarse reducir dosis un 50% e hidratar.
- ☐ Dipirona amp 1gr; Vía Intravenosa; Dosis: 1 gr; Frecuencia: 1 vez; (PRN: Solo sí fiebre o dolor refractario)
Contraindicado en menores de 1 año. Administración lenta por efecto hipotensor. No uso en leucopenia o trombocitopenia.
- ☐ Oxycodona 10 mg inyectable 1 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 1 - 2 mg (PRN: dolor intenso) ; Frecuencia: Cada 6 a 8 horas
Vigilar signos de neurotoxicidad y en caso de presentarse reducir dosis un 50% e hidratar
- ☐ Hidromorfona Ampollas 2mg/ml; Vía Intravenosa; Dosis: 0,2 mg; Frecuencia: Cada 6 Horas; (PRN: dolor severo)
Vigilar signos de neurotoxicidad y en caso de presentarse reducir dosis un 50% e hidratar.
- ☐ Hidromorfona Ampollas 2mg/ml; Vía Subcutánea; Dosis: 0,2 mg; Frecuencia: Cada 6 Horas; (PRN: dolor severo)
Vigilar signos de neurotoxicidad y en caso de presentarse reducir dosis un 50% e hidratar.

**Manejo pediátrico

- ☐ Acetaminofén Jarabe 160mg/5ml; Vía Oral; Dosis: 10 - 15mg/kg/dosis cada 6 horas; Máximo 60mg/kg/día

Order Sets

COVID-19: UCL_CO (v2.4)

- Acetaminofén Jarabe 250mg/5ml; Vía Oral; Dosis: 10 - 15mg/kg/dosis cada 6 horas; Máximo 60mg/kg/día
- Morfina Solucion oral 3% (30mg/ml); Vía Oral; Dosis: 0,2 a 0,5 mg/kg/dosis cada 4 Horas; (PRN: Dolor moderado-intenso)

Vigilar signos de neurotoxicidad y en caso de presentarse reducir dosis un 50% e hidratar.

- Dipirone amp 1gr; Vía Intravenosa; Dosis: 10 a 20 mg/kg; Frecuencia: Cada 8 Horas; (PRN: Solo si fiebre o dolor refractario)

Contraindicado en menores de 1 año. Administración lenta por efecto hipotensor. No uso en leucopenia o trombocitopenia.

- Hidromorfona amp 2mg/ml; Vía Intravenosa; Dosis: 0,010 – 0,015 mg/kg/dosis; Frecuencia: Cada 4 Horas; (PRN: dolor moderado a intenso)

Vigilar signos de neurotoxicidad y en caso de presentarse reducir dosis un 50% e hidratar.

Antiulcerosos

- Ranitidina 50 mg inyectable 5 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 50 mg ; Frecuencia: cada 8 h
- Omeprazol 40 mg inyectable perfusión ; vía intravenosa ; Dosis: 40 mg ; Frecuencia: cada 24 h ; riesgo de alargamiento del segmento QT

Antieméticos

- Ondansetrón 4 mg inyectable 2 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 4 mg ; Frecuencia: cada 8 h (PRN: náuseas y vómitos)

Corticosteroides

No hay consenso en el beneficio. Se recomienda individualizar la terapia con corticoesteroides

Ansiolíticos, sedantes e hipnóticos

Si se requiere, se debe tener manejo especializado

Las benzodiacepinas pueden incrementar el riesgo de caídas 

- Lorazepam 1 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 1 mg ; Frecuencia: cada 8 h (PRN: ansiedad)
- Midazolam 5 mg inyectable 1 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 1 - 2 mg ; (PRN: ansiedad asociada a disnea severa)
- Dexmedetomidina 100 microgramos/ml inyectable perfusión 10 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 0,7 mcg/kg/h 
 - Dexmedetomidina 100 microgramos/ml inyectable perfusión 10 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 2 unidad(es) ; Diluir 2 unidad(es) en 480 ml de suero fisiológico al 0,9% ; o Suero Glucosado 5% (concentración 4 microgramos/ml). Se pueden emplear concentraciones de 8 microgramos/ml. Ajustar gradualmente de 0,2 a 1,4 microgramos/kg/h para alcanzar el nivel deseado de sedación
- Midazolam 50 mg inyectable 10 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 0,03 - 0,3 mg/kg ; Administrar con lentitud a una velocidad de aproximadamente 1 mg en 30 segundos
 - Midazolam 50 mg inyectable 10 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 0,03 - 0,2 mg/kg/h ; Diluir 50 mg en 500 ml de suero fisiológico al 0,9% ; ajustar dosis: 1 - 2,5 mg hasta alcanzar niveles de sedación deseados
- Remifentanilo 5 mg inyectable ; vía intravenosa ; Dosis: 2 - 5 mg ; Frecuencia: 1 vez ; establecer ritmo de flujo al peso corporal y las características individuales del paciente 

Delirium

Si se requiere, debe tener manejo especializado

Order Sets

COVID-19: UCL CO (v2.4)

- ☐ Midazolam 5 mg inyectable 1 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 1 - 2 mg ; (PRN: Delirium)
Algunos pacientes pueden presentar reacciones paradójicas como agitación, delirio o sedación excesiva
- ☐ Midazolam 5 mg inyectable 1 ml ; vía subcutánea ; Dosis: 1 - 2 mg ; (PRN: Delirium)
Algunos pacientes pueden presentar reacciones paradójicas como agitación, delirio o sedación excesiva
- ☐ Haloperidol 5 mg inyectable 1 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 0,5 - 1 mg ; Cada 8 - 12 Horas; (PRN: Delirium)
Considerar no uso en caso que el paciente se encuentre en tratamiento con cloroquina o hidroxicloroquina
- ☐ Haloperidol 5 mg inyectable 1 ml ; vía subcutánea ; Dosis: 0,5 - 1 mg ; Cada 8 - 12 Horas; (PRN: Delirium)
Considerar no uso en caso que el paciente se encuentre en tratamiento con cloroquina o hidroxicloroquina
- ☐ Quetiapina 25 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 12,5 - 25 mg ; Frecuencia: 1 vez ; en la noche; (PRN: Delirium)
Contraindicado en niños; Considerar NO uso en caso que el paciente se encuentre en tratamiento con cloroquina o hidroxicloroquina
- ☐ Levomepromazina 40 mg/ml solución/suspensión gotas orales ; vía oral ; Dosis: 4 - 6 gota(s) ; Frecuencia: 1 vez ; en la noche; (PRN: Delirium)
Considerar NO uso en caso que el paciente se encuentre en tratamiento con cloroquina o hidroxicloroquina

Neumonía grave y SDRA

- ☐ Oseltamivir 75 mg cápsula ; vía oral ; Dosis: 75 mg ; Frecuencia: cada 12 h ; solo si se documenta infección por Influenza 

Terapia combinada adultos

- ☐ Hidroxicloroquina 200 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 400 mg ; Frecuencia: cada 12 h ; 400mg cada 12 h el primer día; continuar 200 mg cada 12 h; hasta 5 días en formas no severas y 10 días en formas severa 
- ☐ Lopinavir/Ritonavir 200 mg/50 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 2 cápsula(s) ; 400/100 mg (2 cápsulas) ; Frecuencia: cada 12 h ; Duración: 7-14 días 
- ☐ Cloroquina 250 mg tableta (150 mg base) ; vía oral ; Dosis: 300 mg base ; Frecuencia: cada 12 h ; Duración: por 5 días en formas no severas y 10 días en formas severas 
- ☐ Lopinavir/Ritonavir 200 mg/50 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 2 cápsula(s) ; 400/100 mg (2 cápsulas) ; Frecuencia: cada 12 h ; Duración: 7-14 días 

Terapia combinada pediátrica

Se requiere manejo especializado. No administrar Lopinavir/ritonavir si la edad es <14 días, por el riesgo de toxicidad 

- ☐ Hidroxicloroquina 200mg tableta; Dosis: 5 mg/kg cada 12 h el primer día; continuar 5 mg/kg cada 24 h por 5-7 días 
- ☐ Peso 7-15kg --- Lopinavir/Ritonavir 12 mg/3 mg/kg cada 12 horas por 7-14 días 
- ☐ Peso 15-40kg --- Lopinavir/Ritonavir 10 mg/2.5 mg/kg cada 12 horas por 7-14 días 
- ☐ Peso >40kg --- Lopinavir/Ritonavir 400 mg/100 mg cada 12 horas por 7-14 días 

Sepsis y Choque séptico

Order Sets

COVID-19: UCL CO (v2.4)

- Oseltamivir 75 mg cápsula ; vía oral ; Dosis: 75 mg ; Frecuencia: cada 12 h ; solo si se documenta infección por

Influenza 

Terapia combinada adultos

- Hidroxiclороquina 200 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 400 mg ; Frecuencia: cada 12 h ; 400mg cada 12 h el primer día; continuar 200 mg cada 12 h; hasta 5 días en formas no severas y 10 días en formas severa 
- Lopinavir/Ritonavir 200 mg/50 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 2 cápsula(s) ; 400/100 mg (2 cápsulas) ; Frecuencia: cada 12 h ; Duración: 7-14 días 
- Cloroquina 250 mg tableta (150 mg base) ; vía oral ; Dosis: 300 mg base ; Frecuencia: cada 12 h ; Duración: por 5 días en formas no severas y 10 días en formas severas 
- Lopinavir/Ritonavir 200 mg/50 mg comprimido ; vía oral ; Dosis: 2 cápsula(s) ; 400/100 mg (2 cápsulas) ; Frecuencia: cada 12 h ; Duración: 7-14 días 

Terapia combinada pediátrica

Se requiere manejo especializado. No administrar Lopinavir/ritonavir si la edad es <14 días, por el riesgo de toxicidad 

- Hidroxiclороquina 200mg tableta; Dosis: 5 mg/kg cada 12 h el primer día; continuar 5 mg/kg cada 24 h por 5-7 días 
- Peso 7-15kg --- Lopinavir/Ritonavir 12 mg/3 mg/kg cada 12 horas por 7-14 días 
- Peso 15-40kg --- Lopinavir/Ritonavir 10 mg/2.5 mg/kg cada 12 horas por 7-14 días 
- Peso >40kg --- Lopinavir/Ritonavir 400 mg/100 mg cada 12 horas por 7-14 días 

Soporte Inotrópico/Vasopresor

- Dobutamina 250 mg inyectable perfusión 20 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 2,5 mg/kg/min ; Diluir 2 unidad(es) en 500 ml de suero fisiológico al 0,9% ; o Suero Glucosado 5%. Concentración máxima 5mg/ml. Dosis habitual de 2,5 a 10 mcg/kg/min. Dosis máximas 20-40 mcg/kg/min 
- Dopamina 200 mg inyectable 5 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 5 mg/kg/min en 500 ml de suero fisiológico al 0,9% ; o Suero Glucosado 5%. Dosis inicial: entre 2 y 5 mcg/kg/min. Incrementar en 1-4 mcg/kg/min cada 10-30 minutos hasta obtener los efectos terapéuticos deseados. Dosis de mantenimiento: 5 y 20 mcg/kg/min. Máximo: 20 mcg/kg/min
- Epinefrina (adrenalina) 1 mg inyectable 1 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 1 mg a 5 mcg/min ; Diluir 1 mg en 100 ml de suero fisiológico al 0,9% ; o 250 ml de Suero Glucosado al 5%; PRN: respuesta inadecuada a administración intramuscular o necesidad de bolos repetidos de Epinefrina intravenosa; Velocidad de perfusión: 1-10 mcg/min
- Norepinefrina (noradrenalina) 2 mg/ml inyectable perfusión 4 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 0,05 - 0,5 mcg/kg/min a 0,1 mcg/kg/min ; Diluir 4 mg en 1000 ml de suero fisiológico al 0,9% ; ajustar velocidad para mantener presión arterial media superior a 65 mm Hg y según la respuesta del paciente

Antibióticos terapéuticos

- Ampicillina/sulbactam ; vía intravenosa ; Dosis: 3 g ; Frecuencia: cada 6 h
- Ceftriaxona 2.000 mg inyectable IV ; vía intravenosa ; Dosis: 2 g ; Frecuencia: cada 24 h 

Order Sets

COVID-19: UCL CO (v2.4)

- ☐ Azitromicina 500 mg inyectable perfusión ; vía intravenosa ; Dosis: 500 mg ; Frecuencia: cada 24 h ; en combinación con Hidroxicloroquina puede alargar el QT 
- ☐ Claritromicina 500 mg inyectable ; vía intravenosa ; Dosis: 500 mg ; Frecuencia: cada 12 h
- ☐ Levofloxacino 750 mg ; vía oral ; Dosis: 750 mg ; Frecuencia: 1 vez al día 
- ☐ Cefuroxima 750 mg inyectable ; vía intravenosa ; Dosis: 750 mg ; Frecuencia: cada 8 h
- ☐ Moxifloxacino 400 mg inyectable perfusión 250 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 400 mg ; Frecuencia: cada 24 h
- ☐ Piperacilina/Tazobactam 4.000 mg/500 mg inyectable ; vía intravenosa ; Dosis: 4,5 g ; Frecuencia: cada 6 h 
- ☐ Cefepima 2.000 mg inyectable ; vía intravenosa ; Dosis: 2 g ; Frecuencia: cada 8 h 
- ☐ Colistimetato de sodio 2.000.000 inyectable/inhalación pulmonar ; vía intravenosa ; Dosis: 1 dosis unitaria ; Frecuencia : 1 vez (PRN: infección por P. aeruginosa)
 - ☐ Colistimetato de sodio 2.000.000 inyectable/inhalación pulmonar ; vía inhalatoria ; Dosis: 1 dosis unitaria ; Frecuencia: cada 8 h (PRN: infección por P. aeruginosa)
- ☐ Meropenem 500 mg inyectable ; vía intravenosa ; Dosis: 1.000 mg ; Frecuencia: cada 8 h (PRN: infección por P. aeruginosa)
- ☐ Vancomicina 1.000 mg inyectable perfusión ; vía intravenosa ; Dosis: 15 mg/kg ; Frecuencia: cada 12 h ; ajustar dosis según niveles
- ☐ Amikacina 500 mg inyectable 2 ml ; vía inhalatoria ; Dosis: 15 - 20 mg/kg ; Frecuencia: cada 24 h (PRN: infección por P. aeruginosa)
- ☐ Linezolid 600 mg inyectable perfusión 300 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 600 mg ; Frecuencia: cada 12 h
- ☐ Aztreonám 1.000 mg inyectable ; vía intravenosa ; Dosis: 2 g ; Frecuencia: cada 8 h 

Anestésicos

- ☐ Propofol 10 mg/ml inyectable 100 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 0,3 - 4 mg/kg/h ; ajustar dosis a niveles de sedación deseados

Profilaxis de la TVP

No se requiere profilaxis de la TVP

- ☐ Contraindicación de profilaxis para trombosis venosa profunda documentada en la historia clínica

Dispositivos mecánicos

- Aplicar métodos mecánicos de profilaxis de trombosis venosa profunda en riesgo de hemorragia elevado* 
- ☐ Aplicar dispositivo de compresión intermitente
 - ☐ Medias de compresión graduada en ambas extremidades ; hasta el muslo
 - ☐ Medias de compresión graduada en ambas extremidades ; hasta la rodilla

Medicamentos

Los pacientes con riesgo elevado de trombosis venosa profunda deben iniciar tromboprofilaxis con HBPM, dosis bajas de heparina no-fraccionada o fondaparinux en cuanto no exista riesgo de hemorragia 

Order Sets

COVID-19: UCL CO (v2.4)

Modificar la dosis de enoxaparina en pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min) y pacientes con obesidad mórbida (IMC igual o superior a 35 kg/m²) 

☐ Enoxaparina sodio 40 mg (4.000 UI) inyectable 0,4 ml jeringa precargada ; vía subcutánea ; Dosis: 40 mg ; Frecuencia: cada 24 h

☐ Enoxaparina sodio 20 mg (2.000 UI) inyectable 0,2 ml jeringa precargada ; vía subcutánea ; Dosis: 20 mg ; Frecuencia: cada 24 h ; Administrar 20 mg si el filtrado glomerular del pacientes es inferior a 30mL/min

Evitar el uso de fondaparinux en pacientes con un peso inferior a 50 kg, aclaramiento de creatinina inferior a 30 ml/min, ancianos y pacientes frágiles 

☐ Fondaparinux 2,5 mg inyectable 0,5 ml jeringa precargada ; vía subcutánea ; Dosis: 2,5 mg ; Frecuencia: cada 24 h

☐ Bemiparina sodio 2.500 UI inyectable 0,2 ml jeringa precargada ; vía subcutánea ; Dosis: 2.500 UI ; Si peso inferior a 60kg y/o riesgo bajo

☐ Heparina sodio 5.000 UI/ml inyectable 5 ml ; vía intravenosa ; Dosis: 5.000 UI ; Frecuencia: cada 8 h

Laboratorio

Evalúe y documente marcadores de mal pronóstico - COVID-19 

Pruebas específicas SARS-CoV-2/COVID-19

Reportar a la entidad distrital o departamental de salud los casos confirmados por SARS-CoV-2/COVID-19

☐ RT- PCR de SARS CoV-2 /COVID-19, 1 vez ; aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo; Prueba Inicial 

Se recomienda la realización de una segunda prueba de RT-PCR a las 48 horas (según disponibilidad), en pacientes con la primera prueba negativa con alta sospecha de neumonía por SARS Cov2 / COVID 19

☐ RT- PCR de SARS CoV-2 /COVID-19, 1 vez ; aspirado traqueal o aspirado nasofaríngeo u orofaríngeo, o hisopado nasofaríngeo u orofaríngeo; Prueba 2 (a las 48 Hrs) 

☐ PCR múltiple anidada (FilmArray) 

☐ SARS-COV2/serología IgM/ IgG 

Banco de sangre

☐ Cribado de grupo sanguíneo (AB0) y Rh

☐ Tipo y pruebas cruzadas de 2 unidad(es) Eritrocitos

Gasometría

☐ Lab: Gasometría arterial , 1 vez 

☐ Lab: Gasometría venosa , 1 vez

Bioquímica

☐ Lab: Perfil metabólico básico , 1 vez

☐ Lab: Perfil metabólico básico , por la mañana durante 3 día(s)

Order Sets

COVID-19: UCL_CO (v2.4)

- ☐ Lab: Perfil metabólico completo , 1 vez
- ☐ Lab: Grupo de pruebas de la función hepática , 1 vez
- ☐ Lab: Grupo de pruebas función renal , 1 vez 
- ☐ Lab: Péptido natriurético cerebral , 1 vez
- ☐ Lab: Proteína C reactiva , 1 vez
- ☐ Lab: Dímero-D cuantitativo , 1 vez
- ☐ Lab: Ferritina , 1 vez
- ☐ Lab: Fibrinógeno , 1 vez
- ☐ Lab: Glucosa , 1 vez 
- ☐ Lab: Lactato deshidrogenasa , 1 vez 
- ☐ Lab: Grupo de pruebas de lípidos , 1 vez
- ☐ Lab: Magnesio , 1 vez
- ☐ Lab: Fósforo , 1 vez
- ☐ Lab: Troponina I , cada 6 h durante 3 veces ; según criterio médico 

Hematología

- ☐ Lab: Hemograma completo , 1 vez 
- ☐ Lab: Hemograma completo , cada mañana durante 3 día(s)
- ☐ Lab: Velocidad de sedimentación eritrocitaria , 1 vez
- ☐ Lab: Glicohemoglobina , 1 vez
- ☐ Lab: Tiempo de protrombina con INR , 1 vez
- ☐ Lab: Tiempo de protrombina con INR , cada mañana
- ☐ Lab: Tiempo de tromboplastina parcial , 1 vez

Microbiología

- ☐ Hemocultivo , 1 vez ; (1 de 2) 
- ☐ Hemocultivo , 1 vez ; (2 de 2) 
- ☐ Cultivo y sensibilidad de tinción de Gram ; extraído de esputo , 1 vez 
- ☐ Cultivo y sensibilidad de tinción de Gram ; extraído de orina , 1 vez
- ☐ Panel de detección de virus respiratorios

Orina

- ☐ Lab: Análisis de orina , 1 vez ; orina

Radiología

Radiografía

Order Sets

COVID-19: UCL_CO (v2.4)



Radiografía de tórax AP (Portátil) 

Tomografía computarizada

- ☐ Tomografía computarizada de tórax con contraste intravenoso
- ☐ Tomografía computarizada de tórax sin contraste intravenoso

Estudios diagnósticos

- ☐ Electrocardiograma de 12 derivaciones

Se recomienda que en pacientes gestantes con infección por SARS CoV-2/COVID 19 se realice vigilancia del bienestar fetal con monitoría, perfil biofísico y en casos necesarios Doppler feto-placentario, adicionalmente vigilancia de presencia de contracciones uterinas. 

Interconsultas

- ☐ Interconsulta: Neumología 
- ☐ Interconsulta: Infectología Pediátrica
- ☐ Interconsulta: Infectología 
- ☐ Interconsulta: Medicina Interna
- ☐ Interconsulta: Nutrición
- ☐ Interconsulta: Neurología
- ☐ Interconsulta: Anestesiología
- ☐ Interconsulta: Fisioterapia Respiratoria 
- ☐ Interconsulta: Fisiatría 
- ☐ Interconsulta: Fonoaudiología 
- ☐ Interconsulta: Dermatología ; PRN: manifestaciones cutáneas
- ☐ Interconsulta: Cardiología