

SALUD
INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL CHIAPAS NOR LINE DR. JESUS GILBERTO GOMEZ MAZA
HOJA DE NOTAS Y REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CRITICOS

Fecha Actual: 23/09/21 Fecha de ingreso: 23/09/21 Hora de ingreso: 8:30 Dias Estancia: 28 No. de cama: 2 Servicio: No. de Hoja: 2

Nombre: Jose Luis Perez Gomez Edad: 13 Alergias: NEGADAS

Talla: 1.70m S.C. 2.77m² Grupo Sanguineo y Rh: B+ No. de Expediente: 312518

Religion: Escuela: Secundaria No. de Expediente: 312518 CURP: PEGJLOR040503M01010

Idioma: Politraumatizado Médico tratante: Dr. Hernandez Lopez

Antecedentes Personales Patológicos:

ASPECTOS A VALORAR	TURNO	ASPECTOS A VALORAR	TURNO	ASPECTOS A VALORAR	TURNO	ASPECTOS A VALORAR	TURNO
VALORAR	M V N	M V N	M V N	M V N	M V N	M V N	M V N

ACTIVIDAD: Piel, Puntos, Puntos

IDENTIFICADORES DE FACTORES DE RIESGO:

TEMPERATURA CORPORAL:

HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2	37.2

SEÑALES VITALES:

Presión arterial (TIA): 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65, 105/65

Presión arterial media (TAM): 103, 101, 102, 109, 111, 109, 100, 77, 80, 92, 98, 95, 109, 101, 102, 103, 100, 110, 114, 100, 102, 100, 101

Presión arterial invasiva: 149, 145, 147, 154, 158, 180, 164, 145, 150, 150, 150, 140, 155, 180, 160, 147, 157, 137, 158, 144, 145, 158, 159

Frecuencia Cardíaca (FC): 38, 37, 41, 43, 44, 58, 40, 39, 38, 35, 30, 34, 30, 38, 32, 41, 34, 34, 38, 40, 39, 38, 35

Frecuencia Respiratoria (FR): 2/2, 2/2

SpO2 (Oxímetro de pulso) %: 100, 100

Llenado Capilar: 2/2, 2/2

Dímetro Pupilar, Ojo Der. / Ojo Izq.: 4/4, 4/4

Glicemia capilar mg/dl: 45

Estudios de laboratorios: Estudios de coagulación, Ax toxax

Estudios de gabinete: Interconsultas

Medios de Dx: Cultivos, Otro: Oxígeno por sondas nasales, Oxígeno por LNR, Modo ventilatorio, F.I.O., PEEP, Ciclos por minuto (Fr), Sensibilidad, Presión Inspiratoria, Volumen parcial, Presión soporte, Volumen total

Apoyo Respiratorio: Glasgow, Ramsay, Braden (UPP), Crichton (caídas), Dolor, Infección, Otra

Valoración de Escalas: PH, PO2, PCO2, HCO3, SO2, LACTATO, BE ecl, Otro

SOMATOMETRIA: Hora Real: 10:00, 15, 21; Perimetro cefalico: 50 cm, 50 cm, 50 cm; Perimetro Toracico: 15 cm, 15 cm, 15 cm; Perimetro Abdominal: 10, 10, 10

EGRESOS

HORA	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	8
400	400	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500

CARACTERISTICAS:

EVACUACIONES:

CARACTERISTICAS:

VOMITO:

CARACTERISTICAS:

SANGRADO:

PERDIDAS INSENSIBLES:

MUESTRAS DE LABORATORIO:

OTROS: Acido, Gastrico

OTROS:

OTROS:

OTROS:

SUBTOTALES: 1630, 410 ml, 520

ASPIRACION DE SECRECIONES ENDOTRAQUEALES: 228 ml, 3.2 ml, 50 ml, 0.5 ml, 1843.3 ml

ASPIRACION DE SECRECIONES EN CAVIDAD ORAL: 988.2 ml, 410 ml, 520 ml

ASPIRACION DE SECRECIONES EN CAVIDAD NASOFARINGEA: 1830 ml, 0, 8148 ml, 1323.8

ASPIRACION DE SECRECIONES POR TRAQUEOSTOMIA: 643.8 ml, 8148 ml, 1494.8

DIURESIS MEDIA HORARIA: 228 ml, 3.2 ml, 50 ml, 0.5 ml, 1843.3 ml

DIURESIS KILO HORA: 988.2 ml, 410 ml, 520 ml

BALANCE PARCIAL: EGRESOS 1830 ml, EGRESOS 8148 ml, BALANCE (+) 1323.8

BALANCE TOTAL: INGRESOS 4054.8, EGRESOS 2980 ml, BALANCE (+) 1494.8

EVALUACION MATUTINO: Con base a los cuidados de enfermería proporcionados al paciente se logra mantener en rangos normales, sus signos vitales, además de disminuir el dolor. Se sigue con el mismo protocolo

EVALUACION VESPERTINO: Continuando con los cuidados de enfermería se logra establecer la permeabilidad de las vías aumentando y manteniendo su FC.

EVALUACION NOCTURNO: Se mantiene el control del paciente hemodinámico.

IMPACTO DEL CUIDADO: DX1: Observaciones y pendientes CP) recabar resultados de laboratorios CP) Pasar a tomografía DX2: Observaciones y pendientes DP) Pasar a tomografía DX3: Observaciones y pendientes

PLAN DE ALTA: Promoción a la Salud sobre: Prevención de Úlceras por Presión, Prevención de Caídas, Higiene de Manos, Actividad Física, Prevención de Infecciones, Movilización del Paciente en Cama, Manejo del Tratamiento, Precauciones Estándar, Otro: Manejo del Tratamiento

Alimentación: CLAVE, NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DE LA ENFERMERA RESPONSABLE, CLAVE, NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DE LA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO, CLAVE, NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DE LA ENFERMERA RESPONSABLE, CLAVE, NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA DE LA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Y NO INVASIVOS

PROCEDIMIENTOS	Nº de Coder o Dispositivo	Fecha de Instalación	Días de estancia	Fecha de curación	Salto de Usación	Nombre completo del responsable de instalación	Nombre completo de la responsable de Curación	OBSERVACIONES
Control Venoso Central	7Fr	23/09/21	28			Enrique Yajari Castillo Figueroa	Enrique Yajari Castillo Figueroa	4/A
Control de Inyección Periférica PICC								
Control Venoso Periférico								
Catelo Orolingual Neostigmina/Traicostoma								
Banda Navegantea Orogástrica Gastrostoma								
Sonda Vesical (Latex) (Silicon) (TPE) (TIVE)	22Fr	23/09/21	28			Enrique Yajari Castillo Figueroa	Enrique Yajari Castillo Figueroa	
Marcapaso								
Sonda gástrica								
Otros:								
Otros:								

Manejo de estomas: Tipo de Estoma, Fecha de Curación

Identificación de Úlceras por Presión: Tipo de Estoma, Fecha de Curación

ESTADIOS: A, B, C, D, E, F

Identificación del Sitio: Acceso Vascular, Herida Quirúrgica, Quemadura

CAMBIOS POSTURALES: HORA, POSICION

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA:

HORA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO/RESULTADO	PUNTAJUE DANA INICIAL	PUNTAJUE DANA FINAL	INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPC	EJECUCION
U	Domino 12 Conf, claud 1, claud física	Nivel del dolor - dolor referido - duración de los episodios del dolor - expresiones faciales del dolor	M	N	Manejo del dolor - Desencadenante - Realizar anotaciones en la hoja de registros clínicos y notas de enfermería - disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimiento)	
R	Riesgo de Termorregulación Ineficaz ZRC Deshidratación Actividad Vigorosa	Termorregulación - Presencia de piel de gallina cuando hace frío - sudoración con el calor - Tiritona con el frío - comodidad térmica referida - Temperatura cutánea aumentada	V	N		
D	Disposición para mejorar el confort	MIP expresa deseos de aumentar el confort, expresa deseos de aumentar la relajación	N	N		

12
 24 100
 155
 30
 115
 275
 10
 10
 10

MINI-ORDENAMIENTO NUTRIMENTAL / ORTA		INGRESOS																							
		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
MEDICAMENTO	DOSE																								
Vancomicina	100 mg IV q 12h	100						100						100											
Imipenem	500 mg IV q 6h			100				100						100											
Insulin	20 UI IV q 6h					20																			
Tramadol	50 mg IV q 6h			100																					
Droperidol	1 mg IV q 6h	10															100								
Paracetamol	500 mg IV q 6h							70																	
Metoprolol	50 mg IV q 12h					10																			
Captopril	20 mg IV q 12h			20																					
Tiamina	100 mg IV q 12h																								
Ketamina	50 mg IV q 12h																								
Midazolam	5 mg IV q 12h																								
Furosemida	40 mg IV q 12h																								
SUB-TOTALES		430														430							430		

LIQUIDOS PARENTERALES		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
-----------------------	--	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---

- Sol. Glucosa al 5% 300ml + Sol. fisiologica 450ml + Gluconato de calcio 35ml + KCl 2ml + sulfato de Magnesio 23ml - 895ml IV P/B hRS.
- Mifepistona 800 mg IV Mo. 22ml
- I. Sol. Glucosa + Sol. fisiologica + Gluconato de calcio + KCl + sulfato de Mg (895 ml) IV P/B hRS.
- Oximetazolina 30mg Alveola
- I. Sol. Glucosa + fisiologica + Gluconato de calcio + KCl + sulfato de Mg

SUB-TOTALES		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
-------------	--	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---

HEMODERIVADOS		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
Folio N°																									
Folio N°																									
Folio N°																									
Folio N°																									
Folio N°																									

SUB-TOTALES		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
-------------	--	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---

NEBULIZACIONES		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
----------------	--	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---

DOBLE VERIFICACION (NOMBRE COMPLETO, CEDULA Y FIRMA)

CASO CLINICO

Paola Ortiz Garcia

Paciente mujer de 84 años con disnea, con antecedentes personales de alergia a contrastes yodados, insuficiencia pancreatica, sin factores de riesgo vascular conocidos ni intervenciones previas.

Aeude a urgencias por decaimiento del estado general y disnea progresiva de 2 dias de evolucion, sin otros sintomas actuales acompañantes. Astenia y pérdida de peso desde hace varios meses. Consulta hacia 4 dias en urgencias por astenia, dolor abdominal en hipogastrio y ambos flancos con vomito alimenticio y 2 deposiciones diarreicas, sin productos patológicos, diagnosticandose de anemia.

Presenta mal estado general, consciente, orientada y colaboradora, sequedad de piel, bien perfundida, palidez mucocutanea. Tension arterial (TA): 130/62 mmHg, Frecuencia Cardiaca (FC): 95 latidos por minuto y Saturacion 94%, sin aporte de O₂. En las pruebas complementarias destacan en la analitica: Hemograma: Hb 9.9 g/dl; Hematocrito 30,5%; Platiculocitos 1,9%.

Se comprueba la presencia de una extensa trombosis venosa profunda del miembro inferior izquierdo, desde la vena femoral comun, hasta la vena poplitea.

Se ingresa en planta de Medicina interna para control y tratamiento de la trombosis venosa profunda.

RESULTADO (CNOc)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
ESTADO RESPIRATORIO			
- Disnea de reposo	- Frecuencia Cardiaca	- Desviacion sustancial del rango normal	2
- Frecuencia Respiratoria	- Frecuencia Respiratoria	- Desviacion grave del rango normal	1
- Ritmo Respiratorio		- Desviacion moderado del rango normal	3
1 ó 2 Resultados.	4 ó 5 Indicadores.	son 5 escalas.	?
			Total: 6

DOMINIO: 4	CLASE: 4
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA (NANDA)	
Etiqueta: Patron Respiratorio ineficaz	
R/C: Patron respiratorio anormal, disnea, disminucion de la ventilacion por minuto.	
M/P: Fatiga de los musculos respiratorios	

INTERVENCIONES (NIC): Ayuda a la ventilacion
CAMPO:
CLASE M:
ACTIVIDADES
<ul style="list-style-type: none"> * Mantener la via aerea permeable * Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea * Fomentar la respiracion lenta y profunda, cambios posturales y tos * Iniciar y mantener el oxigeno suplementario, segun prescripcion * Observar si hay fatiga muscular respiratoria * Controlar periodicamente el estado respiratorio y de oxigenacion * Enseñar tecnicas de respiracion, segun corresponda * Administrar medicamentos que favorezcan la permeabilidad de las vias aereas

RESULTADO (NOE)	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	PONTUACION DIANA
CONTROL DE RIESGO ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR			
- Identificación de factores de riesgo: - Control T/A - control de peso Control glucémico Control FC	- Presion sanguinea FC Aritmia - Ritmias Cardiacas	seriamente demostrado frecuentemente frecuentemente A veces A veces	5 4 4 3 3

INTERVENCIONES (NIC): CAMPO: CLASE:
<h3>ACTIVIDADES</h3>
<ul style="list-style-type: none"> * Lavado de manos antes y despues de los cuidados * Mantener tecnica de aislamiento * Limitar numero de visitas * Percusiones estandar * Ambiente septico * Evitar infecciones * Realizar anotaciones de registro * Terapia de antibioticos