



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Hiber Alejandro Aguilar Hernández

Nombre del tema: hoja de enfermería

Nombre de la Materia: PRACTICA CLINICA DE
ENFERMERIA

Nombre del profesor: MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

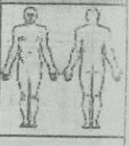
Nombre de la Licenciatura: enfermería

TPOs	No. de órdenes dispositivo	Fecha y hora	Nombre del responsable	tipo de intervención	Unidad	Clasificación / Clasificación de uno de los miembros	Fecha y hora	Responsable del responsable
Calder venoso central								
Calder Central inserción periférica								
Calder venoso periférico corto	# 17	14-11-24 08:32	L.E. TANA GERALDIN B.	MSD				
Cánula Orotraqueal								
Cánula de Intubación								
Sonda gastrointestinal								
Sonda vesical								
Dirig. Dolor en fase crítica	16 F	14-11-24 09:00	DR. MARCELINO RUSS	Unidad axilar				
MANEJO DE HERIDAS	TPO:						FECHA/HORA CURACIÓN:	
MANEJO DE ESTOMAS	TPO:						FECHA/HORA LIMPIEZA:	

VALORACIÓN DE ESCALAS		IDENTIFICADOR DEL SITIO	
HORA:	8:00	14:00	22:00
GLASGOW	15/15	15/15	15/15
RASS	1/1	1/1	1/1
ESCALA DEL DOLOR	1	1	1
OTROS:			

PREVENCIÓN DE CAÍDAS			PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)			SUSCIPCIÓN	
RIESGO	TH	TV	TH	TV	TH	FECHA/HORA DE LOCALIZACIÓN DE UPP:	Acceso vascular
Año 6-18							UPP
Mediana 2-3							Marcado quirúrgico
Bajo 0-1							Herida quirúrgica I

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA							
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	RESULTADOS/INDICADORES/ PUNTUACIÓN	INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPCE	EJECUCIÓN				
TURNO MATUTINO	00072 patron respiratorio ineficaz R/C: dolor y fatiga M/P: disnea	0415: estado respiratorio dominio O2: salud fisiologica clase C: cardiopulmonar 41531: Tos 41514: disnea de reposo 41516: inquietud	2/3 3390: ayudar a la ventilación 2/4 339001: mantener una via permeable 2/3 33907: fomentar una respiración lenta y profunda/cambios posturales y tos mantener a: 6 Aumentar a: 10 339010: Auscultar los ruidos respiratorios	8:00			
	TURNO VESPERTINO	00132 Dolor agudo R/C: Agentes lesivos M/P: expresa dolor	1400: manejo del dolor campo O1: fisiologica-basica clase E: fomento de la comodidad fisica 140027: utilizar medidas de control del dolor antes de que este sea muy intenso 140035: fomentar periodos de descanso adecuados que facilite el alivio del dolor 140043: monitorizar el grado de dolor del px y el control de dolor.	2/3 1605-control del dolor 2/4 1608-control de los sintomas 2/4 2008-control de comodidad mantener a: 6 Aumentar a: 11 2301-respuesta a la medicación	15:00		
		TURNO NOCTURNO	00030-Deficiencia del intercambio R/C: desequilibrio en la ventilación - perfusión M/P: palidez respiración anormal y disnea	0402: estado respiratorio intercambio gaseoso dominio O2: salud fisiologica clase C: cardiopulmonar 40209: disnea de esfuerzo 40205: inquietud 40211: saturación de O2	3/4 3350: monitorización respiratoria 33501: vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de la resp. 335027: colocar al px en decubito lateral según se indique 335006: aplicar sensores de O2 continuos no invasivos mantener a: 8 Aumentar a: 12	22:00	



EGRESOS																												
		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	9	10
UREMIS				100		50		130	20			100		50	150			100										
Características																												
EVACUACIONES																												
Características																												
VÓMITOS																												
Características																												
PERDIDAS HEMÁTICAS:																												
Características																												
Ubicación																												
MUESTRAS DE LABORATORIO		10		10					20																			
ASPIRACIÓN DE SECCIONES																												
Características																												
DRENEJOS: Punción torácica				200				250					100		100	200	200											
Características																												
OTROS:																												
PERDIDAS INSEMIABLES:		47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5
SUBTOTAL:				1.100																								
DIURESIS MEDIA HORARIA:				30																								
DIURESIS KILO HORA:				0.3																								
TURNO																												
TURNO MATUTINO																												
TURNO VESPERTINO																												
TURNO NOCTURNO																												
BALANCE PARCIAL																												
BALANCE TOTAL																												
INGRESO 24 Horas																												
EGRESO 24 Horas																												
TOTAL																												

TURNO MATUTINO			TURNO VESPERTINO			TURNO NOCTURNO		
8:00	Se recibe px delicado e inestable, se le realiza cuidados inmediatos, es valorado por los cirujanos y se extrae 200ml de lq. pleural		15:00	Se recibe px estable, conciente y orientado, se le realizan cuidados ya que tiene una toracocentesis conciente bajo iguando.		21:00	Se recibe px con toracocentesis, lo cual manifiesta ligero dolor al moverse	
8:00	Se le realizan exámenes de laboratorio para descartar las causas que esta produciendo el derrame pleural		16:00	se verifica si la herida de la toracocentesis a tenido una evolución positiva o negativa		22:00	Se verifica sv, al igual la camara recolectora y se vigila si no hay dificultad respiratoria	
9:00	la tomografía computarizada nos revelo nodulos pulmonares y pleurales, y los resultados del examen citológico del lq. pleural dio positivo para malignidad.		20:00	Se verifica frecuentemente la camara recolectora, consignando la cantidad del contenido del drenado		24:00	se nebuliza al px con 3 amp. de flumucil para tener una via permeable	
10:00	Se realiza puncion toracica para toracocentesis evacuante.		20:00	Se entrega px estable, conciente, y con cuidados de toracocentesis.		4:00	Se verifica los apósitos de la toracocentesis y la calidad de la piel y la posición de la tela	
14:00	Se entrega px estable, conciente, orientado con toracocentesis.					7:00	Se entrega px estable, conciente y orientado, con cuidados de toracocentesis y cuidados de heridas	
IMPACTO DEL CUIDADO:			IMPACTO DEL CUIDADO:			IMPACTO DEL CUIDADO:		
Observaciones e indicaciones clínica de Heridas			Observaciones e indicaciones clínica de catéteres					
PLAN DE ALTA: promoción del alta y/o consejos								
PREVENCIÓN DE CAÍDAS	PREVENCIÓN DE UPP	SIGNOS DE ALARMA	CONSEJERÍA NUTRICIONAL	ACTIVIDAD EJERCICIO				
NOMBRE COMPLETO DE LA ENFERMERA (O) CEDULA Y FIRMA								
Aiber Alejandra Aguilar Hdez.			Tania Geraldine Ballinas Valdez			Adriana Ghemy		

CONCLUSION

El derrame pleural, la disnea (dificultad para respirar) y la tos son síntomas que pueden estar asociados a una variedad de afecciones médicas, tanto benignas como graves. Derrame pleural es la acumulación anormal de líquido en el espacio pleural, que puede ser causada por infecciones (como neumonía), insuficiencia cardíaca, cáncer, enfermedades autoinmunes, entre otras. Este derrame restringe la expansión normal de los pulmones, lo que puede generar dificultad para respirar (disnea) y tos.