



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez*

*Nombre del tema: Hojas de enfermería*

*Parcial: unidad 4*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7-A*



TIPO	No. Cateter disponible	Fecha y hora	Nombre del responsable	Acto de cuidado	Vías	Categoría / Lugar de uso del material	Fecha y hora	Nombre del responsable
Cateter venoso central								
Cateter Central inserción periférica								
Cateter venoso periférico corto	# 18	14/11/24	8:00	LE. Hiber Alejandro	HSD			
Cánula Orotrqueal								
Cánula de traqueotomía								
Sonda gastrointestinal								
Sonda vesical	# 16	14/11/24	8:10	LE. Tania Gallardo Valdez	Uretra			
Diseño: Tiorcor (Pur de Tiorcor)	16 E	14/11/24	10:10	Dr. Marcelino Ruiz	Uretra			

VALORACIÓN DE ESCALAS												IDENTIFICACIÓN DEL SITIO		
HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	Identificación del sitio	
GLASSGOW	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	[Diagrama de cuerpo humano]	
RASS	1A	1A	1A	1A	1A	1A	1A	1A	1A	1A	1A	1A		
ESCALA DEL DOLOR	5	7	7	8	8	8	8	8	8	8	8	8		
OTROS:														

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA											
RIESGO	III	IV	III	TURNOS	III	IV	III	FECH/HORA DE LOCALIZACIÓN DE UPP	BIBLIOLOGÍA		
Alto 4-10	✓			Alto 5-12					Acceso vascular		
Mediano 2-3		✓	✓	Mediano 13-14					Upp	✓	
Bajo 0-1				Bajo 15 y +	✓	✓			Marcado quirúrgico		

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS/INDICADORES/	PARÁMETROS	INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPCE	EJECUCIÓN
<b>00032 - Falta Respiratorio Ineficaz</b> Dominio 04: Actividad/ejercicio Clase 4: respuestas cardiovasculares/pulmonares p= la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada. R/C= Dolor y fatiga M/p= Disnea	0415- Estado Respiratorio	2/3	3390- Ayuda a la ventilación	
	0416- Salud fisiológica	2/4	Mantener la estimulación de un esquema respiratorio y espontáneo óptimo que maximice el intercambio de O2 y CO2	
	0417- Cardiopulmonar	2/4	339001- Mantener una vía aérea permeable	8:00
	0418- Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de CO2 y O2	2/4	339002- Mantener al px en una posición que alivie la disnea	8:30
<b>00146 - Ansiedad</b> Dominio 09: Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase 02: Respuestas de afrontamiento p= sensación vaga e intranquila, aumento de malestar o amenaza anticipada de una respuesta que normaliza el nivel de ansiedad causada por un peligro. R/C= Estrés, cambio en el estado de salud M/p= Inquietud, nerviosismo	1211- Nivel de Ansiedad	2/4	5820- Disminución de la ansiedad	
	1212- Salud psicológica	3/4	D- Minimizar la aprensión, temor, presagios o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto.	
	1213- Gravidad de la aprensión, tensión o inquietud minimizada, supresión de una fuente no identificada	3/4	582003- Explicar todos los procedimientos, indicando las posibles sensaciones que experimentara	15:00
	12105- Inquietud	3/4	582006- Permanecer con el px para promover la seguridad y reducir el miedo	15:30
<b>00030 - Deterioro del Intercambio de gases</b> Dominio 03: Eliminación e intercambio Clase 04: función respiratoria p= Exceso o déficit en la oxigenación v/o eliminación de CO2 en la membrana alveolar R/C= desequilibrio en la ventilación-perfusión M/p= Palido, respiración anormal y disnea	121120- Aumento de la velocidad del pulso	3/4	582008- Proporcionar objetos que simbolizan seguridad	16:00
	121106- Tensión muscular	3/4	582019- Controlar estímulos de las necesidades del px	17:00
	0402- Estado respiratorio: intercambio gaseoso	3/4	3350- Monitorización Respiratoria	
	0403- Intercambio gaseoso	2/4	0-Recopilación y análisis de datos de un px para asegurar la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio gaseoso adecuado	
<b>0404- Intercambio alveolar de CO2 y O2 para mantener las concentraciones gaseosas arteriales.</b> 40204- Disnea de esfuerzo 40205- Inquietud 40211- Saturación de O2 (< 92)	0402- Estado respiratorio: intercambio gaseoso	3/4	335001- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones	21:30
	0403- Intercambio gaseoso	3/4	335029- Instaurar tratamientos de terapia respiratoria (nebulizador)	22:00
	40204- Disnea de esfuerzo	3/4	335027- Colocar al px en decubito lateral	23:00
	40205- Inquietud	3/4	335006- Aplicar sensores de oxigenos continuos no invasivos	23:30



EGRESOS																												
	8	9	10	11	12	13	14	Sub T	15	16	17	18	19	20	Sub T	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	Sub T	
URESIS			100		50		150	300			100			50	150				100					100			100	
Características																												
EVACUACIONES					1			1				1			1				1				1				1	
Características																												
VÓMITOS																												
Características																												
PERDIDAS HEMÁTICAS:																												
Características																												
Ubicación																												
MUESTRAS DE LABORATORIO	10		10					20																				
ASPIRACION DE SECRECIONES																												
Características																												
DRENES: -Punción Torácica			150			280		500			100			100	200				150				200				550	
Características																												
OTROS:																												
PERDIDAS INSENSIBLES:	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	285	117.5	117.5	117.5	117.5	117.5	117.5	285	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	562.5	
SUBTOTAL:			1.106								6.16																	
DIURESIS MEDIA HORARIA:			50								25																	
DIURESIS KILO HORA			0.5								0.2																	
TURNO	INGRESOS		EGRESOS		BALANCE PARCIAL		BALANCE TOTAL		INGRESO 24 Horas		EGRESO 24 Horas		TOTAL		Balance (-)													
TURNO MATUTINO	840.6		1.106		Balance (-) 265.4		INGRESO 24 Horas 2.750.6		EGRESO 24 Horas 3.016.5		TOTAL		Balance (-) 265.9															
TURNO VESPERTINO	640		636		Balance (+) 24																							
TURNO NOCTURNO	1.070		1.074.5		Balance (-) 204.5																							

**EVALUACION**

TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO
<p>8:00 Se trata de Adulto joven delicado inestable, se le proporciona cuidados inmediatos para mejorar la vía aérea; es valorado por el médico cirujano quien da manejo a seguir. Se proporciona oxígeno con PN.</p> <p>8:10 Se le realiza muestras de laboratorio incluyendo biometría hemática, química sanguínea, gasometría arterial.</p> <p>9:00 los marcadores tumorales muestran aumento de la alfa fetoproteína, los exámenes inmunológicos, hormonales se encuentran normales, diuresis elevada. Examen microbiológico negativo a tuberculos. Examen de autoinmunidad normal y examen de líquido pleural. Eco de abdomen evidencia estenosis hepática grado I y cálculos vesiculares y tomografía de tórax demuestra derrame pleural izquierdo.</p> <p>10:00 Se realiza punción torácica para toracocentesis evacuante.</p> <p>11:00 Se entrega Px estable, consciente, orientado con toracocentesis evacuante lado izquierdo, manifiesta ligero dolor al moverlo.</p>	<p>15:00 Se trata de Adulto joven estable, con toracocentesis evacuante lado izquierdo se le proporciona cuidados adecuados.</p> <p>16:00 Se nebuliza al px con fampila de flumucil ayudando a que la vía aérea este permeable.</p> <p>17:00 Se verifica si la herida de la toracocentesis no tiene datos de infección y no presenta nada, el drenaje es más poco. Se realiza 10 min el incentivometro al px pero siempre acompañado. Se realiza limpieza de meato urinario.</p> <p>20:00 Verificamos de nuevo la herida y todo esta normal, la evacuación es poca, se deja al px en posición cómoda. Signos vitales estables.</p> <p>20:00 Se entrega px estable, consciente, orientado, con cuidados de toracocentesis lado izquierdo, manifiesta ligero dolor al moverse, con uvo de PN visible. Signos vitales estables.</p>	<p>21:00 Se trata de Adulto joven estable, consciente y orientado, con una toracocentesis evacuante lado izquierdo se proporciona cuidados.</p> <p>22:00 Se verifica si no hay presencia de datos de infección en la punción y no presenta nada y la evacuación es un poco menor.</p> <p>23:00 Se coloca al px en decubito lateral y se vigila si no hay presencia de dificultad respiratoria, verificar PN.</p> <p>24:00 Se nebuliza al px con fampila de flumucil ayudando a que la vía aérea este permeable.</p> <p>4:00 Verifico signos vitales y el drenaje todo normal, no presenta datos de infección.</p> <p>7:00 Se entrega Px estable, consciente y orientado, con cuidados de toracocentesis lado izquierdo, cuidados de herida y control de líquidos, manifiesta ligero dolor al moverse, con PN y sonda Foley.</p>
IMPACTO DEL CUIDADO:	IMPACTO DEL CUIDADO:	IMPACTO DEL CUIDADO:

**OBSERVACION Y/O PENDIENTES**

- Incentivometro 10 min c/h  
 - Nebulizar con famp de flumucil c/h

Observaciones e indicaciones clínicas de Heridas	Observaciones e indicaciones clínicas de Catéteres

**PLAN DE ALTA: promoción del alta y/o consejo**

PREVENCIÓN DE CAIDAS	PREVENCIÓN DE UPP	SIGNOS DE ALARMA	CONSEJERIA NUTRICIONAL	ACTIVIDAD/EJERCICIO
----------------------	-------------------	------------------	------------------------	---------------------

ROMBRE COMPLETO DE LA ENFERMERA (O), CEBULA y FIRMA

Tania Geraldine Ballinas Valdez      Shady Mariel Enamorado      Lesly Vazquez Hazarriegos

## CONCLUSIÓN

Al final de este trabajo, me doy cuenta de que la hoja de enfermería es una herramienta muy útil para tener registrado todas las actividades que se le realizan al paciente y los cuidados correspondientes que le brinda enfermería para lograr una mejoría del paciente o confort ante su situación, por eso como estudiantes de enfermería debemos aprender a elaborarla bien y evitar cometer errores al momento de hacerlas.

Todo debe ir escrito con los colores de tinta indicados y así diferenciarlos los turnos que brindaron los cuidados al paciente en el día, también es necesario que apliquemos bien nuestras fórmulas e incluso que los datos sean reales y no inventados, ya que eso no ayudaría al médico para poder brindarle el tratamiento adecuado y también el monitoreo de signos vitales son importantes por lo cual no debemos inventar nada y todo debe estar en los espacios indicados.

Otro aspecto importante en la hoja de enfermería es que los diagnósticos van relacionados con lo que presenta el paciente para lograr brindar un cuidado de calidad y que vaya a disminuir el dolor y los síntomas que presenta. Al final me doy cuenta de que debemos tomar con mucha seriedad y responsabilidad las hojas de enfermería, ya que será una herramienta de trabajo muy valiosa y estará con nosotros en nuestra vida laboral.

## BIBLIOGRAFIA:

- Taxonomía NANDA NIC-NOC (aplicación móvil)
- Universidad del Sureste 2024, antología de Práctica clínica de enfermería(pdf):  
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/72df1a6f810758814af701ce6c69814c-LC-LEN701%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20II%20.pdf>