



# UDS

## Mi Universidad

*Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez*

*Nombre del tema: Hoja de enfermería*

*Parcial: Cuarto parcial*

*Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II*

*Nombre del profesor: Enfra. María del Carmen López Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería*

*Cuatrimestre: Séptimo cuatrimestre. Grupo "A"*

*Lugar y fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, 28/11/2024*









TIPOS	No. Catéter/ dispositivo	Fecha y hora	Nombre del responsable	Sitio de inserción	Días	Curación / Limpieza de sitio de inserción Fecha y hora	Nombre del responsable	Observaciones
Catéter venoso central								
Catéter Central inserción periférica								
Catéter venoso periférico corto	# 18	14/11/24 8:00	LE HINER EDUARDO SANTI	MSD	15	15/11/24 12:00	Adriana Bohio Zam	penicilina
Cánula Orotraqueal								
Cánula de traqueotomía								
Sonda gastrointestinal								
Sonda vesical								
Dro:	TICAR (P. 1000)	16 Fr	14/11/24 10:00	DR Ricardo Lopez M	Unidad de cuidados			
MANEJO DE HERIDAS	TIPO:					FECHA/HORA CURACION:		
MANEJO DE ESTOMAS	TIPO:					FECHA/HORA LIMPIEZA:		

**VALORACION DE ESCALAS**

HORA:	8:00	9:00	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7
GLASGOW	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med	Med
RASS	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
ESCALA DEL DOLOR	0	8	8	7																				
OTROS:																								



PREVENCIÓN DE CAÍDAS			PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)			SIMBOLOGÍA				
RIESGO	TI	TV	TN	TURNO	TI	TV	TN	FECH / HORA DE LOCALIZACIÓN DE UPP:	Acceso vascular	
Alto 4-10				Alto 512						UPP
Mediano 2-3	✓	✓	✓	Mediano 13-14		✓	✓			Marcado quirúrgico
Bajo 0-1	✓	✓	✓	Bajo 15 y +	✓	✓	✓			Herida quirúrgica

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS/ INDICADORES/ PUNTUACION CARA	INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPCE	EJECUCIÓN
<b>00033</b> DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA Disminucion de la capacidad de mantener la respiracion adecuada para mantenimiento de la vida. M/P: Disminucion del V. corriente, disnea R/C: Fatiga de musculos respiratorios	<b>0415</b> ESTADO RESPIRATORIO 41503- Profundidad de la inspiracion 2/4 41505- Volumen corriente 2/4 41515- Disnea por pequenos esfuerzos 1/4 41502- Ritmo respiratorio 2/4 Monitoreo a: 7 Aumentado a: 16	<b>3350 MONITORIZACION RESPIRATORIA</b> 335001- Vigilar la fe, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiracion 335002- Vigilar. Evaluar el mov. toracico 335005- Monitorear los niveles de sat de oxigeno. 3350 9- Instalar un nebulizador <b>3320- OXIGENOTERAPIA</b> 332001- Mantener permeables las vias aereas 332005- Adm. de oxigeno suplementario	8:00
<b>00132</b> DOLOR AGUDO Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionado por una lesion tisular real o potencial M/P: cambios en la expresion facial expresa dolor R/C: Agenes lejas, infame verbal o codificado	<b>2109</b> NIVEL DE MAESTRAR 210901- Dolor 2/4 210904- Palidez 2/4 210923- Respiracion 1/4 210924- Disnea 1/4 Monitoreo a: 6 Aumentado a: 16	<b>1400 MANEJO DEL DOLOR</b> 140001 Realizar valoracion del dolor que incluya localizacion, duracion y fe 140015 Controlar factores ambientales (temperatura, iluminacion, postura y ruidos) 140028 Proporcionar un alivio del dolor por analgesicos presuntos 140022 Enseñar técnicas no farmacológicas (relajación, estimulaciones, aplicación de calor, frío y masajes) antes, despues y durante las actividades dolorosas	8:00 am 15:00 pm
<b>00085</b> DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA Limitación del movimiento fisico independiente, intencional del cuerpo. R/C: disminución del control muscular, fuerza, masa y resistencia, ansiedad M/P: Limitación de la amplitud de movimiento y disnea de esfuerzo	<b>0208 MOVILIDAD</b> 20803 Mov. muscular 1/4 20804 Mov. articular 1/4 20805 Realización de traslado 1/4 20806 Ambulacion 2/4 20814 Se mueve con facilidad 1/4 Monitoreo a: 6 Aumentado a: 20	<b>TERAPIA DE ACTIVIDAD</b> 431002 Colaborar con terapias en planificación y control de actividades. 431023 Ayudar en las actv. fisicas habituales (deambulación, cuidados personales) 431027 Disponer de ambiente seguro para el mov. continuo 431037 Observar respuestas emocionales.	9:00 PM



PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	TPDS	No. Catéter disponible	Fecha y hora		Nombre del responsable		Corrección / Limpieza de tubo de inserción		Obras	
			Fecha y hora	Nombre del responsable	Fecha y hora	Nombre del responsable				
	Catéter venoso central									
	Catéter Central inserción periférica									
	Catéter venoso periférico corto	# 18	14/11/24	8:00	LE Hiner Eduardo Santos	MSD	15	15/11/24 12:00	Adriana Romero Zun	permeable
	Cánula Orotraqueal									
	Cánula de traqueotomía									
	Sonda gastrointestinal									
	Sonda vesical									
	Dro:	Urovi (P. 1000)	16 Fr	14/11/24	0:00	Dr Ricardo Lopez M				
	MANEJO DE HERIDAS	TPD:						FECHA/HORA CURACION:		
	MANEJO DE ESTOMAS	TPD:						FECHA/HORA LIMPIEZA:		

VALORACION DE ESCALAS													IDENTIFICACION DEL SITIO													
HORA:	8:00	9:00	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1:00	2	3	4	5	6	7	8	9
GLASGOW	Mod	Mod	Mod															Low								High
RASS	NA	NA	NA															NA								NA
ESCALA DEL DOLOR	0	8	7															5								3
OTROS:																										

PREVENCIÓN DE CAIDAS				PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)				SINBOLOGÍA	
RIESGO	TII	TV	TI	TURNO	TII	TV	TI	FECH / HORA DE LOCALIZACIÓN DE UPP:	Acceso vascular
Alto 4-10				Alto 5-12					UPP
Mediano 2-3	✓	✓	✓	Mediano 13-14		✓	✓	ESTADIO	Marcado quirúrgico
Bajo 0-1			✓	Bajo 15 y +	✓	✓	✓	SITIO DE UBICACIÓN	Herida quirúrgica

**PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	RESULTADOS/INDICADORES/	PUNTAJE CLASA	INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPCE	EJECUCIÓN
<b>00033</b> DETERIORO DE LA VENTILACION ESPONTANEA Disminución de la energía por la incapacidad de mantener la respiración adecuada para mantenimiento de la vida. M/p: Disminución del V. corriente, disnea R/c: fatiga de músculos respiratorios	<b>0415</b> ESTADO RESPIRATORIO 41503- Profundidad de la inspiración 41505- Volumen corriente 41515- Disnea por pequeños esfuerzos 41502- Ritmo respiración	2/4 2/4 1/4 2/4 Monitoreo a 7 Aumentado a 16	3350 MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA 3350a1- Vigilar la fe, ritmo, profundidad y esfuerzo de la respiración 3350a2- Vigilar. Evaluar el mov. torácico 3350a5- Monitorear los niveles desat de oxígeno. 3350 q- Instaurar nebulizador 3320- OXIGENOTERAPIA 3320a1- Mantener permeables las vías aereas 3320a5- Adm. de oxígeno suplementario	8:00
			<b>00132</b> DOLOR AGUDO Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionado por una lesión tisular real o potencial M/p: cambios en la expresión de dolor R/c: Agentes verbales, infame verbal o codificado	<b>2109</b> NIVEL DE MALESTAR 210901- Dolor 210904- Fatiga 210923- Respiración 210924- Disnea
<b>00085</b> DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA Limitación del movimiento físico independiente, intencional del cuerpo. R/c: disminución del control muscular, fuerza, masa y resistencia, ansiedad M/p: Limitación de la amplitud de movimiento y disnea de esfuerzo	<b>0208</b> MOVILIDAD 20803 Mov. muscular 20804 Mov articular 20805 Realización de traslado 20806 Ambulación 20814 Se mueve con facilidad	1/4 1/4 1/4 2/4 1/4 Monitoreo a 6 Aumentado a 20	<b>TERAPIA DE ACTIVIDAD</b> 431002 Colaborar con terapéuticas en planificación y control de actividades.	9:00 pm
			431023 Ayudar en las act. físicas habituales (deambulación, cuidados personales) 431027 Disponer de ambiente seguro para el mov. continuo 431037 Observar respuesta emocional.	







**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		
UREMIA		100		100		100		300		150			100	200			100		150		150				100	
Características																										
EVACUACIONES			150			100		300		150			150	300					150		100				100	
Características																										
VÓMITOS																										
Características																										
PERDIDAS HEMÁTICAS:																										
Características																										
Ubicación																										
MUESTRAS DE LABORATORIO		10			5			15		10			10		20											
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES																										
Características																										
DRENES:																										
Características																										
OTROS: Toracocentesis			1000		1000		1000																			
PERDIDAS INSENSIBLES:		475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	475	522.5
SUBTOTAL:			2900							855									1172.5							
DIURESIS MEDIA HORARIA:		50								41.6									36.3							
DIURESIS KILO HORA		0.59								0.49									0.4							

TURNO	INGRESOS	EGRESOS	BALANCE PARCIAL	BALANCE TOTAL
TURNO MATUTINO	990.6	2900	Balance (-) 1909.4	INGRESO 24 Horas 2900.6
TURNO VESPERTINO	340	855	Balance (-) 15	EGRESO 24 Horas 4977.5
TURNO NOCTURNO	1070	1172.5	Balance (-) 102.5	TOTAL Balance (-) 2026.9

TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO
<p>8:00 Paciente es instalado a la unidad el cual se le realizo una TC de torax durante la valoración el cual evidencia nódulos pulmonares y se le realiza examen citológico del líquido pleural con adenocarcinoma pulmonar.</p> <p>8:30: El paciente se encuentra delicado; inestable y se le proporciona cuidados inmediatos para mejorar la vía aérea, es conectado al ventilador mecánico con Fio2 de 32%.</p> <p>9:00: Se le coloca incentiometro 10 min o/h</p> <p>10:00: se realiza toracocentesis para aliviar el ahogo en el px</p> <p>11:00 Se indica el mantenimiento del drenaje por debajo del nivel del torax del px.</p>	<p>15:00 - Se le realizo fisioterapia respiratoria al px por 30 min.</p> <p>15:00 Se vigila la fijación del drenaje.</p> <p>16:00 - Se realizo nebulización al px con 1 amp de flumil.</p> <p>16:00 cambio de sello de agua.</p> <p>19: Se midió lo drenado a las 12 horas</p> <p>20: Se le dio cambios posturales para favorecer la inspiración profunda y completa.</p>	<p>21: El paciente se encuentra en mejoría.</p> <p>22:00 Se le brindo posturas adecuadas al px, para aliviar el dolor y el patrón respiratorio</p> <p>22: Se retira el drenaje ya que el px presenta mejoría, los marcadores de inflamación disminuyeron y la expansión pulmonar mejorado, confirmado con examen radiológico</p> <p>23: Se conserva al px con antibiodes</p>

IMPACTO DEL CUIDADO: IMPACTO DEL CUIDADO: IMPACTO DEL CUIDADO:

**OBSERVACION Y/O PENDIENTES**

Aún falta por pasar medicamentos  
Realizar fisioterapia por 30 min

Realizar fisioterapia 30min  
Retirar el drenaje  
Realizar asepsia

Observaciones e indicaciones clínica de Heridas

Observaciones e indicaciones clínica de catéteres

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

PREVENCIÓN DE CAÍDAS      PREVENCIÓN DE UPP      SIGNOS DE ALARMA      CONSEJERIA NUTRICIONAL      ACTIVIDAD/ EJERCICIO

NOMBRE COMPLETO DE LA ENFERMERA (O), CÉDULA y FIRMA

Adriana Robiero Ramirez      Xally Jocelyn Gutierrez Santos      María Ramirez Thomas

## CONCLUSIÓN

La NOM-004-SSA3-2012 tiene un propósito muy claro que es la de establecer reglas precisas, muy necesarias para la creación, manejo y protección de las historias clínicas, dicha norma proporciona información del llenado correcto de la hoja de enfermería.

Ahora tenemos claro ¿qué es una historia clínica? Como tal, la NOM-004-SSA3-2012 define la historia clínica como un *“Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, ópticos, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables”*

Como resultado de esta práctica obtuvimos que la hoja de enfermería es una herramienta de suma importancia para el personal de enfermería, en términos muy simples obtenemos que se trata de un archivo que contiene toda la información sobre la salud de un paciente, desde exámenes y laboratorios que se hacen, hasta medicamentos recetados, entre otras notas informativas, pues esta permite hacer anotaciones, para llevar un control y seguimiento sobre la evolución del paciente, desde que ha ingresado a la unidad.

Para finalizar este caso clínico, fue un ejemplo de cómo poner en práctica lo aprendido, como llenar una hoja de enfermería con el caso clínico que se manejó en clases, nos permitió evidenciar las intervenciones de enfermería por cada turno, así como el control de signos vitales, notas sobre los resultados de las muestras que se realizaron, valoración de escalas, los egresos (por ejemplo la toracocentesis que se le realizó al paciente, el número de evacuaciones, drenes etc.) y los ingresos que incluye dieta, todo aquellos medicamentos que se le administraron al paciente, la solución usada y como se pudo distinguir, hubo un seguimiento de cada intervención por enfermera de turno, diferenciándose por el color de acuerdo al turno.



## **BIBLIOGRAFÍA**

[NOM-004-SSA3-EXPEDIENTE-CLINICO.pdf](#)

[Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011](#)

[Objetivo:](#)