



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre de la alumna: María Fernanda Dearcia Albores

Nombre del tema: Hoja de enfermería

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería II

Nombre del profesor: María del Carmen López Silva

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7-A

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL MARIA IGNACIA GANDULFO
HOJA DE NOTAS Y REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTE CRITICO

FECHA: 14/11/2024

No. CAMA: 04 DIAS DE ESTANCIA:

NOMBRE: Lias Mendez Aguilera
EDAD: 32 años GÉNERO: Masculino PESO ACTUAL: 84 IMC: 27.4 GRUPO Y RH: O+ SERVICIO M.I
ALERGIAS: se desconoce ETNIA: IDIOMA: Español RELIGIÓN: Católico ESCOLARIDAD:
DX. MEDICO: Derrame pleural, aspeno y tos SC 1.9

FECHA: 14/11/24
HORA: 08:00
PESO: 84 kg
TALLA: 1.75 cm
No. EXPEDIENTE: 2302245
DERECHOHABIENTIA:

Table with columns for patient status (ALERTA, REACTIVO, LETARGICO, ESTUPOR, INCONSCIENTE, COMA, OTRO) and vital signs (TEMPERATURA, PULSO, PRESION ARTERIAL, etc.)

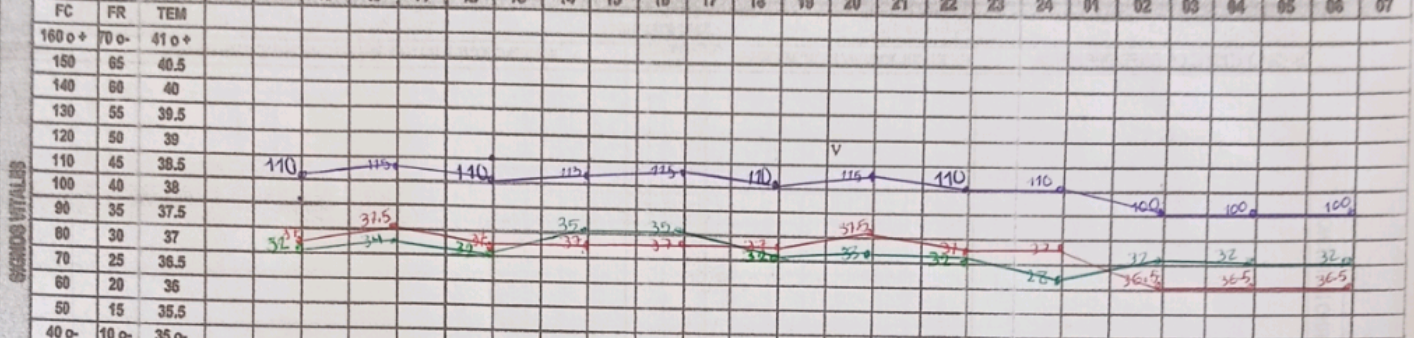


Table for TENSION ARTERIAL, PAM, INDICE DE CHOQUE, SPO2, LLENADO CAPILAR, DIAMETRO PUPILAR, REFLEJO FOTOMOTOR.

Table for GASEOMETRIA ARTERIAL (PH, PaO2, PaCO2, HCO3, SPO2, EB, LACTATO).

Table for APOYO RESPIRATORIO (DISPOSITIVO, LITROS POR MINUTO, MODOS VENTILATORIO, FIO2, PEEP, FRECUENCIA RESPIRATORIA).

Table for Glicosia capilar (Resultado) and Hematological/Chemical/Biochemical data (HEMÁTICA, QUÍMICA SANGUÍNEA, FUNCIÓN HEPÁTICA, ELECTROLITOS SÉRICOS).

Tipos de cultivo: Cultivo de líquido pleural
Fecha y hora de toma: 14/11/24 12:00
Nombre del responsable de la toma: Antonieta Maldonado
Fecha de entrega del reporte: 14/11/24

INGRESOS

MONITORIZACIÓN NUTRIMENTAL:

Dieta general
hiposódica

	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	
			30					30	30						30		20										200	
Fecha de inicio																												
MEDICAMENTO																												
FREC																												
DOSES																												
VIA																												
HORARIO																												
19/11/24	Furosemida	1/2	20 mg	IV	(10)			10																				
19/11/24	Paracetamol	1/2	1gr	IV	(8) (16) (24) 100			100	100						100				100								100	
19/11/24	Enoxaparina	1/2	60u	SC	(12)		0.6	0.6																				
19/11/24	Levofloxacina	1/2	500 mg	IV	(14)		100	100																				
19/11/24	Nitambona C	1/2	5gr	IV	(18)							10			10													
19/11/24	Itraconazol	1/4	100 mg	VO	(12) (24)		30	30											30								30	

(8:00)	SUBTOTALES							500.6							410													330
	LIQUIDOS PARENTERALES							T							T													
	Sol Hartman (lactato de Ringer)							20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	IV 40 ml/hr 1000 ml																											
	FXP: 760 FXP: 520 FXP: 80																											

	SUBTOTALES							240							240													440
	HEMODERIVADOS Y NUM. DE FOLIO																											
	SUBTOTALES																											

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DOBLE VERIFICACION

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	TOTAL	
URESIS			100		150			250				200			200				200				150				350	
Características			Amasillo claro																									
EVACUACIONES					200			200						100	100								150				750	
Características			Pastosa																									
VÓMITOS																												
Características																												
PERDIDAS HEMÁTICAS:																												
Características																												
Ubicación																												
MUESTRAS DE LABORATORIO			10					10																				
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES																												
Características																												
DRENES:					200			200				250			250				100						100	200		
Características																												
OTROS:																												
PERDIDAS INSENSIBLES:		47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	285	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	285	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	522.5
SUBTOTAL:								445							835												1,222.5	
DIURESIS MEDIA HORARIA:								35.7							33.3												37.8	
DIURESIS KILO HORA								0.42							0.39												0.37	

TURNO	INGRESOS	EGRESOS	BALANCE PARCIAL	BALANCE TOTAL
TURNO MATUTINO	830.6	445	Balance (-) 385.4	INGRESO 24 Horas 2,250.6
TURNO VESPERTINO	650	735	Balance (-) 85	EGRESO 24 Horas 3,002.5
TURNO NOCTURNO	770	1,222.5	Balance (-) 452.5	TOTAL Balance (-) 757.9

EVALUACION		
TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO
<p>Se trata de un paciente con estado delirado se le proporciona cuidados inmediatos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incentivómetro 10 min c/h (respirometro de Incentivo) (8-9-10-11-12-13-14) - Capotaje torácico 30 min 3 v/día fisioterapia respiratoria (10) - Se solicita Rx, TAC - M.N.B 1/8 1 ampula de Fluimucil (8) - Se realiza toracotomía para extracción de cultivo líquido pleural (12) - Se le realiza baño de esponja (7) 	<p>Paciente de riesgo (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incentivómetro (16-17-18-19-20) - Se le proporciona limpieza antiséptica en la herida torácica - s/s (16) Ampula de Fluimucil - Vendaje oclusivo con gasas estériles colocadas por debajo del tubo torácico y por encima protegiendo el punto de inserción (16) - Se le eleva la cabeza del paciente para mejorar la expansión pulmonar (18) - Presento pequeñas crepitaciones pulmonares (20) - Capotaje torácico 30 min 3 v/día (20) 	<p>Se recibe paciente en estado delirado</p> <p>22: Presenta problemas para drenar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incentivómetro 10 min c/h (21-22-23-24-1-2-3-4-5-6-7) - Capotaje torácico 30 min 3 v/día (22) - M.N.B 1/8 1 ampula de Fluimucil (24) - Cambio postural por presentar intenso dolor (2:00) - Comprobación de la permeabilización del drenaje

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

OBSERVACION Y/O PENDIENTES		
----------------------------	--	--

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	CONSEJERÍA NUTRICIONAL	ACTIVIDAD/EJERCICIO
NOMBRE COMPLETO DE LA ENFERMERA (O), CEDULA Y FIRMA				

Maria Fernanda Dearcia Alcores	Jennifer Carvajal Mauricio	Adriana Zohene Roblero Ramirez
--------------------------------	----------------------------	--------------------------------

Conclusión

La nota de enfermería o también denominada como hoja de enfermería, es un registro escrito de las diversas observaciones que realizamos nosotros las/os enfermera/o sobre el cuidado de un paciente, ya sea en su estado físico, mental y en el emocional, así como la evolución de sus síntomas, de los cuidados que se le dan, medicamentos (dosis y horarios de los mismos), órdenes médicas, plan de cuidados y evolución General del paciente. Estas notas u hojas de enfermería forman parte integrante del expediente médico del paciente, por lo que se añaden a este (independientemente de que estas se den dentro de una institución médica privada o de carácter público).

En general, las notas de enfermería son un registro en el que se documentan las diversas acciones médicas que se incrementan en un paciente desde su ingreso, incluyendo tratamientos, medicaciones, y la evolución General del paciente, hasta su egreso o salida ser (su dada de alta), o en su caso su deceso. Es un documento que se suele de agregar al historial médico de un paciente, es llevado a cabo por parte de la enfermera o enfermero encargado del cuidado de los pacientes, anotando en ella datos tales como los siguientes:

- Cuidados
- Medicamentos administrados
- Órdenes médicas
- Plan de cuidados
- Evolución del paciente
- Intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos médicos
- Terapias (y horarios de las mismas)
- Se anotan (si es que las hay) complicaciones
- Horarios de alimentación (y en su caso el tipo de alimentación dada)

Y diversas observaciones generales y particulares sobre el paciente (su reacción algún medicamento, redacción algún alimento, sea de treceavo no comer, el estado de ánimo, etc.).

Es importante señalar que este tipo de documento dada su importancia debe ser correctamente llenada en cuanto los datos (que deben ser precisos y concisos), por lo que el enfermero o enfermera debe prestar mucha atención a los detalles durante su elaboración.

Bibliografía

[NOM-004-SSA3-EXPEDIENTE-CLINICO.pdf \(www.gob.mx\)](#)

[Diario Oficial de la Federación || Bienvenido al Sistema de Información del Diario Oficial de la Federación \(segob.gob.mx\)](#)