Hoja de Enfermería

Nombre del Alumno Andrea Guadalupe Romero López

Nombre del tema Hoja de Enfermería.

Parcial 4

Nombre de la Materia Práctica Clínica de enfermería 11

Nombre del profesor María del Carmen Lopez Silba

Nombre de la Licenciatura Enfermería

Cuatrimestre 7

SALUD

D-13
AESP

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL MARIA IGNACIA GANDULFO
HOJA DE NOTAS Y REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE CRÍTICO

ECHA: 14-Noviembre-2024 No. CAMA: DIAS DE ESTANCIA:

OMBRE Elias Mendez Aguilar FECHA NACIMIENTO: 30 / 01 / 1986

AD: 38 GENERO: Masculino PESO ACTUAL: 84 Kg IMC: 27.4 GRUPO Y RH: SERVICIO Medicina Interna

ERGIAS: Desconoce ETNIA: IDIOMA Español RELIGIÓN: Católica ESCOLARIDAD

. MEDICO: Derrame pleural, disnea, tos SC

INGRESO: FECHA: 4 / 11 / 24 HORA: 8 : 00 PESO: 84 kg TALLA: 1.75 No. EXPEDIENTE: 18395/24 DERECHOHABIENCIA:

CONCIENCIA		ACTITUD		FACIE		PIEL	
ALERTA	✓	POSITIVO		NORMAL		NORMAL	
REACTIVO		COLABORADOR	✓	FEBRIL	✓	SECA	
LETÁRGICO		INDIFERENTE		DOLOROSA		RUBICUNDO	
ESTUPOR		NEGATIVO		AGÓNICA		MARMÓREA	
INCONSCIENTE		TRISTE		OTROS:		ICTÉRICA	
COMA		INTOLERANTE				PÁLIDA	✓
OTRO:		OTROS:				CIANÓTICA	

HORA:	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
FC / FR / TEM																									
160 o + / 70 o- / 41 o +																									
150 / 65 / 40.5																									
140 / 60 / 40																									
130 / 55 / 39.5																									
120 / 50 / 39														V											
110 / 45 / 38.5																									
100 / 40 / 38																									
90 / 35 / 37.5																									
80 / 30 / 37																									
70 / 25 / 36.5																									
60 / 20 / 36																									
50 / 15 / 35.5																									
40 o- / 10 o- / 35 o-																									
TENSIÓN ARTERIAL		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80	
PAM		90		90		90		90		90		90		90		90		90		90		90		90	
ÍNDICE DE CHOQUE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
SPO_2		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80	
LLENADO CAPILAR		++		++		++		++		++		++		++		++		++		++		++		++	
AMETRO PUPILAR derecho / izquierdo		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3	
EFLEJO FOTOMOTOR normal, L:lenta, F: fija		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N	
PERÍMETRO CEFÁLICO		55		55		55		55		55		55		55		55		55		55		55		55	
PERÍMETRO TORÁCICO		95		95		95		95		95		95		95		95		95		95		95		95	
PERÍMETRO ABDOMINAL		98		98		98		98		98		98		98		98		98		98		98		98	
OTRO:																									
PH		7.4																							
PaO_2 mmHg		53 mmHg																							
$PaCO_2$ mmHg		39.5 mmHg																							
HCO_3 mmol/L		24.1 mmol/L																							
SPO_2 %		87%																							
EB mEq/L		-1 mol/l																							
LACTATO mmol/L																									
OTROS:																									
HORA:																									
DISPOSITIVO:		P.N																							
LITROS POR MINUTO:		2Lx'																							
MODO VENTILATORIO																									
FIO2 %																									
PEEP (cm H_2O)																									
FRECUENCIA RESPIRATORIA																									
PRESIÓN INSPIRATORIA (cm H_2O)																									
Rel: IE																									
VOLUMEN CORRIENTE (ml)																									
OTRO:																									
GLICEMIA CAPILAR		✓						✓																	
Resultado (mg/dl)																									

	BIOMETRÍA HEMÁTICA						QUÍMICA SANGUÍNEA				FUNCIÓN HEPÁTICA							ELECTROLITOS SÉRICOS								
HORA:	HB	HCT	LEUC	LINF	NS	PLT	GLUC	UREA	BUN	CREA	BT	BD	BI	ALB	FA	TGO	TGP	CL	K	Na	Ca	P	Mg	TP	TTP	VSG
8:00	17.40	51.90	9.56	2.06	6.24	377	91.5	1.04		1.04						25.1	44.9									

CULTIVO

Tipo de cultivo: Liquido pleural
Fecha y hora de toma: 14-11-24
Nombre del responsable de la toma: Andrea Romero
Fecha de entrega del resultado: 16-11-24

Estudios de gabinete:
TAC
Rayos X.

Otros:

Scanned with CamScanner

SALUD

D-13
AESP

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL MARIA IGNACIA GANDULFO
HOJA DE NOTAS Y REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA PARA PACIENTE CRÍTICO

ECHA: 14-Noviembre-2024 No. CAMA: DIAS DE ESTANCIA:

OMBRE Elias Mendez Aguilar FECHA NACIMIENTO: 30/01/1986

AD: 38 GENERO: Masculino PESO ACTUAL: 84 Kg IMC: 27.4 GRUPO Y RH: SERVICIO Medicina Interna

ERGIAS: Desconoce ETNIA: IDIOMA Español RELIGIÓN: Católica ESCOLARIDAD

. MEDICO: Derrame pleural, disnea, tos SC

INGRESO: FECHA: 11/11/24 HORA: 8:00 PESO: 84 kg TALLA: 1.75 No. EXPEDIENTE: 12395/24 DERECHOHABIENCIA:

CONCIENCIA		ACTITUD		FACIE		PIEL	
ALERTA	✓	POSITIVO		NORMAL		NORMAL	
REACTIVO		COLABORADOR	✓	FEBRIL	✓	SECA	
LETÁRGICO		INDIFERENTE		DOLOROSA		RUBICUNDO	
ESTUPOR		NEGATIVO		AGÓNICA		MARMÓREA	
INCONSCIENTE		TRISTE		OTROS:		ICTÉRICA	
COMA		INTOLERANTE				PÁLIDA	✓
OTRO:		OTROS:				CIANÓTICA	

HORA:	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06	07
FC / FR / TEM																									
TENSIÓN ARTERIAL		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80		110/80	
PAM		90		90		90		90		90		90		90		90		90		90		90		90	
ÍNDICE DE CHOQUE		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1	
SPO_2		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80		80	
LLENADO CAPILAR		++		++		++		++		++		++		++		++		++		++		++		++	
AMETRO PUPILAR derecho / izquierdo		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3		3/3	
EFLEJO FOTOMOTOR normal, L: lenta, F: fija		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N		N/N	
PERÍMETRO CEFÁLICO		55		55		55		55		55		55		55		55		55		55		55		55	
PERÍMETRO TORÁCICO		95		95		95		95		95		95		95		95		95		95		95		95	
PERÍMETRO ABDOMINAL		98		98		98		98		98		98		98		98		98		98		98		98	
OTRO:																									
PH		7.4																							
PaO_2 mmHg		53 mmHg																							
$PaCO_2$ mmHg		39.5 mmHg																							
HCO_3 mmol/L		24.1 mmol/L																							
SPO_2 %		87%																							
EB mEq/L		-1 mol/l																							
LACTATO mmol/L																									
OTROS:																									
HORA:																									
DISPOSITIVO:		P.N																							
LITROS POR MINUTO:		2 Lx'																							
MODO VENTILATORIO																									
FIO2 %																									
PEEP (cm H_2O)																									
FRECUENCIA RESPIRATORIA																									
PRESIÓN INSPIRATORIA (cm H_2O)																									
Rel: IE																									
VOLUMEN CORRIENTE (ml)																									
OTRO:																									
GLICEMIA CAPILAR		✓						✓																	
Resultado (mg/dl)																									

	BIOMETRÍA HEMÁTICA						QUÍMICA SANGUÍNEA				FUNCIÓN HEPÁTICA							ELECTROLITOS SÉRICOS								
HORA:	HB	HCT	LEUC	LINF	NS	PLT	GLUC	UREA	BUN	CREA	BT	BD	BI	ALB	FA	TGO	TGP	CL	K	Na	Ca	P	Mg	TP	TTP	VSG
8:00	17.40	51.40	9.56	2.06	6.24	377	91.5	1.04		1.04						25.1	44.9									

CULTIVO

Tipo de cultivo: Liquido pleural
Fecha y hora de toma: 14-11-24
Nombre del responsable de la toma: Andrea Romero

Estudios de gabinete:
TAC
Rayos X.

Otros:

Scanned with CamScanner

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	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	14/11/248	Andrea Romero	MSD				
	Cánula Orotraqueal								
	Cánula de traqueotomía								
	Sonda gastrointestinal								
	Sonda vesical								
	Otro:								
	MANEJO DE HERIDAS	TIPO:			FECHA/HORA CURACIÓN:				
	MANEJO DE ESTOMAS	TIPO:			FECHA/HORA LIMPIEZA:				

VALORACIÓN DE ESCALAS

HORA:	9																								
GLASGOW	13																								
RASS	1																								
ESCALA DEL DOLOR	6																								
OTROS:																									

IDENTIFICACIÓN DEL SITIO

PREVENCIÓN DE CAÍDAS	TM		TV		TN		PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN (UPP)	TM		TV		TN			SIMBOLOGÍA
RIESGO							TURNO							FECH / HORA DE LOCALIZACIÓN DE UPP:	Acceso vascular •
Alto 4-10							Alto ≤12								UPP X
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/	PUNTUACIÓN DIANA	INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPCE	EJECUCIÓN
TURNO MATUTINO	Deterioro de la ventilación espontánea MP: Disminución de la Saturación de oxígeno (Disnea) RC: Factores metabolicos	-Estado respiratorio -Frecuencia respiratoria Saturación de oxígeno	1/3 1/3 1/4	-Oxigenoterapia (3320) -Preparación del equipo de oxígeno y administrarlo. -Administra oxígeno suplementario -Vigilar y mantener la permeabilidad de las vías aéreas	9:00 9:20 9:28.
TURNO VESPERTINO	Patrón respiratorio ineficaz. MP: Disnea, alteración en la profundidad respiratoria RC: Fatiga Dolor	Estado respiratorio (0403) - Frecuencia respiratoria - Disnea	2/4 3/4	1376: Cuidados -Mantener vía aerea permeable. - Fijación correcta del tubo - Administrar antibióticos -Monitorización de signos vitales	18:00 18:15 18:30 18:40.
TURNO NOCTURNO	00033: Deterioro de la ventilación espontánea. MP: Disnea Uso creciente de los músculos accesorios RC: Fatiga de músculos accesorios	Estado respiratorio MP: inquietud Jadeos TOS	1/3 3/4 2/3	Monitorización Respiratoria -Vigilar la frecuencia respiratoria, ritmo, profundidad y esfuerzo -Monitorizar niveles de saturación de oxígeno -Auscultación de ruidos respiratorios.	2400 02:00 02:30.

Scanned with CamScanner

INGRESOS

MONITORIZACIÓN NUTRIMENTAL:	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
•Dieta Normal hipocalórica																											

Fecha de inicio	MEDICAMENTO	FREC	DOSIS	VÍA	HORARIO	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
	Furosemida	c/24	20mg	I.V	8	10							10																			
	Paracetamol	c/8	1gr	I.V	4 13-20					100			100						100	100								100				100
	Itraconazol	c/12	100mg	V.O	13-24					30			30											30								30
	levofloxacino	c/24	500mg	I.V.	13			100					100																			
	Vitamina C	c/24	5g	I.V	14							10	10																			
	Enoxaparina	c/24	60u SB		8	0.6							0.6																			
SUBTOTALES													250							100												130

LIQUIDOS PARENTERALES	8	9	10	11	12	13	14	Sub	15	16	17	18	19	20	Sub T	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7	Sub T
inicia 8:00 40m/h Sol. hartman 1000 FXP: 760ml		40	40	40	40	40	40	240	40	40	40	40	40	40	240	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	440
inicia 16 FXP: 520																											
inicia 21 FXP 30ml																											
SUBTOTALES								240							240												440

HEMODERIVADOS Y NÚM. DE FOLIO
SUBTOTALES

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DOBLE VERIFICACIÓN

Scanned with CamScanner

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			50		100		100	250		50		100		200	400		50		100			50					200
Características			Amarillo ambar								Amarillo Ambar								Amarillo ambar								
EVACUACIONES				150				150			100				100			300					50				350
Características				Pastosa							Pastosa								SP.								
VÓMITOS																											
Características																											
PERDIDAS HEMATICAS:																											
Características																											
Ubicación																											
MUESTRAS DE LABORATORIO																											
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES																											
Características																											
DRENES:																											
Características																											
OTROS: Toracocentesis		2000						2000																			
PERDIDAS INSENSIBLES:	47.5	475	475	475	475	475	475	3325	47.5	475	475	475	47.5	475	28	47.5	47.5	47.5	47.5	47.5	475	475	475	475	475	475	525
SUBTOTAL:																											
DIURESIS MEDIA HORARIA:	41.6								105.6							19.09											
DIURESIS KILO HORA	0.12								0.8							0.10											

TURNO	INGRESOS	EGRESOS	BALANCE PARCIAL	BALANCE TOTAL	
TURNO MATUTINO	440.6	3534	Balance (–) 3043.4	INGRESO 24 Horas	1400.6
TURNO VESPERTINO	-40	1885	Balance (–) 4445	EGRESO 24 Horas	5401.2
TURNO NOCTURNO		1	Balance ( )	TOTAL	Balance (–) 4000.5

EVALUACIÓN

TURNO MATUTINO

- Paciente ingresado respiratoriamente inestable - vía resp. comprometida
- Se le realizó el uso de incentivómetro 10 min c/hora (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14)
- Capotaje torácico por 30 min 3 veces al día (realizado antes de su ingesta alimentaria) (11)
- Nebulizado con 1amp. de flumucil c/8hrs (12)
- El entorno del paciente se mantuvo limpio.
- Se monitorizaron signos vitales.
- Se vigiló la frecuencia respiratoria y oxigenación
- Se realizó aspiración de secreciones (11:00)

IMPACTO DEL CUIDADO:

TURNO VESPERTINO

Paciente joven-adulto que presenta las vías respiratorias comprometidas.

- Se brindó aspiración de secreciones (7:00)
- Se bañó al paciente, manteniendo siempre su integridad (7:30)
- Se vigiló inserción de catéter periférico corto.
- incentivómetro 10min c/hora (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21)
- Se vigilaron signos vitales
- Se hizo cambio de sábanas para un entorno limpio.
- capotaje torácico (16)
- Nebulización 1amp. flumucil (17)

IMPACTO DEL CUIDADO:

TURNO NOCTURNO

Paciente al que se le indican cuidados especiales con el fin de brindar confort y mejoría en las vías aéreas.

- Se realizó aspiración de secreciones
- cambio y restiro de sábanas
- Fomento de la higiene y cuidado personal
- capotaje torácico 3/día (22)
- incentivómetro 10min c/h (22) (23) (24) (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)
- Nebulización 1amp. de Flumucil c/8 hrs (4)

IMPACTO DEL CUIDADO:

OBSERVACIÓN 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

Andrea Ofe Romero López

CONCLUSION

Con este trabajo nos damos cuenta de la gran importancia que tiene la hoja de enfermería ya que forma parte de los registros clínicos y de las herramientas con las que enfermería cuenta. Ya que en ella se registran todas las actividades, evoluciones, medicamentos, que el paciente presenta al estar en un hospital.

También nos podemos dar cuenta que la hoja de enfermería es un formato pensado de forma precisa, ya que cuenta con espacios especiales para anotar todo lo que la estancia del paciente conlleva.

Comenzando por los datos de identificación del paciente, continuamos con la monitorización de signos vitales, estos se registran de forma continua ya que el paciente puede descompensarse en cualquier momento, continuamos con la somatometría y estudios o dispositivos que el paciente puede necesitar como oxigenoterapia.

En la siguiente hoja se presentan escalas de valoración, diagnósticos de enfermería para brindar mejores cuidados.

Continuando con el control y registro de medicamentos y soluciones que se le han indicado al paciente, así como el tipo de nutrición que este debe de recibir.

En la ultima parte se colocan los controles de ingresos y egresos del paciente, así como los registros de las actividades, evoluciones o anormalidades que este pueda presentar.

Por otra parte destaca la importancia del uso de los tres colores (azul, verde, rojo) de acuerdo el turno, esto con el fin de identificar de manera rápida y fácil el turno en que se registraron las cosas.

Por lo tanto la hoja debe de ser presentada de forma, limpia, con letra legible, con terminología médica, sin manchones, rayaduras o enmendaduras ya que es un documento importante que frente a un situación puede ayudarnos o perjudicarnos de acuerdo a lo que se encuentre escrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787#:~:text=Esta%20norma%2C%20establece%20los%20criterios,y%20confidencialidad%20del%20expediente%20cl%C3%ADnico.

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0