



**Mi Universidad**

## **Registro clinico**

*Nombre del Alumno: Ana Paola Lopez Hernández*

*Nombre del tema: Hoja de enfermería*

*Parcial: 4 ta unidad*

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

*Nombre del profesor: María del Carmen Lopez Silba*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 7mo cuatrimestre*

*Fecha y lugar de trabajo: 30/11/2024*

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: ELIAS MARCELO AGUIRRE FECHA NACIMIENTO: 15 JUL 1986  
 EDAD: 38 GENERO: MAQUINO PESO ACTUAL: 84 kg IMC: 21.9 GRUPO Y RH: M SERVICIO: M  
 ALERGIAS: NO ETNIA: INDIA IDIOMA: ESPAÑOL RELIGION: CATOLICO ESCOLARIDAD: ALFABETIZADO  
 DX. MEDICO: DIABETES MELLITUS 2º TIPO - ACIDIFICACION METABOLICA

INGRESO: 14/11/2024  
 HORA: 9:30  
 PESO: 84 kg  
 TALLA: 1.75  
 No. EXPEDIENTE: 0357229  
 DERECHOHABENCIA:

|                  |            |              |                                     |             |                                     |          |                                     |           |                                     |
|------------------|------------|--------------|-------------------------------------|-------------|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|-----------|-------------------------------------|
| HABITUS EXTERIOR | CONCIENCIA | ALERTA       | <input checked="" type="checkbox"/> | POSITIVO    |                                     | NORMAL   |                                     | NORMAL    | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                  |            | REACTIVO     | <input checked="" type="checkbox"/> | COLABORADOR |                                     | FEBRIL   |                                     | SECA      |                                     |
|                  |            | LETARGICO    | <input checked="" type="checkbox"/> | INDIFERENTE | <input checked="" type="checkbox"/> | DOLOROSA |                                     | RUBICUNDO |                                     |
|                  |            | ESTUPOR      |                                     | NEGATIVO    |                                     | AGONICA  |                                     | MARMOREA  |                                     |
|                  |            | INCONSCIENTE |                                     | TRISTE      |                                     | OTROS:   | <input checked="" type="checkbox"/> | ICTERICA  |                                     |
|                  |            | COMA         |                                     | INTOLERANTE | <input checked="" type="checkbox"/> |          |                                     | PALIDA    | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                  | OTRO:      |              | OTROS:                              |             |                                     |          | CIANOTICA                           |           |                                     |

| 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 |  |  |  |
|----------------|--------|-------|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|
| SIGNOS VITALES | FC     | FR    | TEM   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
|                | 160 o+ | 70 o- | 41 o+ |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
|                | 150    | 65    | 40.5  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
|                | 140    | 60    | 40    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
|                | 130    | 55    | 39.5  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
|                | 120    | 50    | 39    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |  |  |  |
|                | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PAM              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| INDICE DE CHOQUE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SPO <sub>2</sub> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LLENADO CAPILAR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| DIAMETRO PUPILAR    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REFLEJO FOTOMOTOR   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIMETRO CEFÁLICO  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIMETRO TORÁCICO  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIMETRO ABDOMINAL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| PH                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PaO <sub>2</sub> mmHg   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PaCO <sub>2</sub> mmHg  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HCO <sub>3</sub> mmol/L |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SPO <sub>2</sub> %      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EB mEq/L                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LACTATO mmol/L          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| GLUCEMIA CAPILAR  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Resultado (mg/dl) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                       |                    |    |      |      |     |    |      |      |      |      |                   |    |    |     |                  |      |      |     |                      |   |    |    |   |    |    |     |     |  |
|-----------------------|--------------------|----|------|------|-----|----|------|------|------|------|-------------------|----|----|-----|------------------|------|------|-----|----------------------|---|----|----|---|----|----|-----|-----|--|
| MEDIOS DE DIAGNOSTICO | BIOMETRÍA HEMÁTICA |    |      |      |     |    |      |      |      |      | QUÍMICA SANGUÍNEA |    |    |     | FUNCIÓN HEPÁTICA |      |      |     | ELECTROLITOS SÉRICOS |   |    |    |   |    |    |     |     |  |
|                       | HORA:              | HB | HCT  | LEUC | LYM | NS | PLT  | GLUC | UREA | BUN  | CREA              | BT | BD | BI  | ALB              | FA   | TGO  | TGP | CL                   | K | Na | Ca | P | Mg | TP | TTP | VBG |  |
| 9:00                  |                    | 0  | 4.36 | 266  |     |    | 91.5 | -    | -    | 1.64 |                   |    |    | 5.4 |                  | 25.1 | 44.9 |     |                      |   |    |    |   |    |    |     |     |  |

Tipo de cultivo: 12:00 se toma cultivo de ruidos diaetal 129.  
 Fecha y hora de toma: 14/11/2024  
 Nombre del responsable de la toma: TAC  
 Fecha de entrega del reporte: RAYOS X

| TIPOS                                | No. Catéter/ dispositivo | Fecha y hora  | Nombre del responsable | Sitio de inserción | Días | Cuidado / Limpieza de sitio de inserción |                        |
|--------------------------------------|--------------------------|---------------|------------------------|--------------------|------|--|------------------------|
|                                      |                          |               |                        |                    |      | Fecha y hora                             | Nombre del responsable |
| PROCEDIMIENTOS INVASIVOS             |                          |               |                        |                    |      |  |                        |
| Catéter venoso central               |                          |               |                        |                    |      |  |                        |
| Catéter Central inserción periférica |                          |               |                        |                    |      |  |                        |
| Catéter venoso periférico corto      | #18                      | 14/11/24 9:00 | Ana Rocio Lopez Hdez   | Uter               |      |  |                        |
| Cánula Orotraqueal                   |                          |               |                        |                    |      |  |                        |
| Cánula de traqueotomía               |                          |               |                        |                    |      |  |                        |
| Sonda gastrointestinal               |                          |               |                        |                    |      |  |                        |
| Sonda vesical                        |                          |               |                        |                    |      |  |                        |
| Otro: Posicionamiento                | #18                      | 14/11/24 10   | Ana Rocio Lopez Hdez   | Uter               |      |  |                        |
| MANEJO DE HERIDAS                    | TIPO                     |               |                        |                    |      | FECHA/HORA CURACION                      |                        |
| MANEJO DE ESTOMAS                    | TIPO                     |               |                        |                    |      | FECHA/HORA LIMPIEZA                      |                        |



| VALORACION DE ESCALAS |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| HORA:                 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| GLASGOW               | 9 |  |  |  |  |  |  |  |  | 15 |
| RASS                  | 3 |  |  |  |  |  |  |  |  | 13 |
| ESCALA DEL DOLOR      | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  | 6  |
| OTROS:                |   |  |  |  |  |  |  |  |  |    |

| PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN (UPP) |    |    |    |               |    |    |    |                                  |         |                    |
|---|----|----|----|---------------|----|----|----|----------------------------------|---------|--------------------|
| RIESGO                                  | TM | TV | TN | TURNO         | TM | TV | TN | FECH/HORA DE LOCALIZACIÓN DE UPP | ESTADIO | SITIO DE UBICACIÓN |
| Alto 4-10                               |    |    |    | Alto 5/2      |    |    |    |                                  |         |                    |
| Mediano 2-3                             | ✓  | ✓  | ✓  | Mediano 13-14 | ✓  | ✓  | ✓  |                                  |         |                    |
| Bajo 0-1                                |    |    |    | Bajo 15 y +   |    |    |    |                                  |         |                    |

| PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA   |   |  |  | EJECUCIÓN |
|--|---|--|--|-----------|
| DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA   | RESULTADOS/INDICADORES/ PERTURBACION DIARIA             | INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPCE   |  |           |
| TURNO MATUTINO<br>Código: 0032<br>Patron respiratorio marcado<br>La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada<br>R/C = deformidad en la pared torácica<br>M/P = Alteraciones en los movimientos torácicos             | Código: 0413<br>estado respiratorio                     | Código: 3350<br>mantener zona respiratoria   |  | 9:00      |
|  | 41302: ritmo respiratorio                               | 33502: evaluar a maximum to tolerance  |  | 9:20      |
|  | 41304: ruidos respiratorios auscultados                 | 33503: mantener zona respiratoria de saturación de oxígeno continuamente   |  | 9:40      |
|  | 41308: saturación de oxígeno                            | 33502: vigilar las secreciones respiratorias del paciente  |  | 10:00     |
| TURNO VESPERTINO<br>Código: 0030<br>Relajación del intercambio de gases<br>riesgo de déficit en la oxigenación y/o disminución de niveles de calcio en la membrana celular<br>R/C: respiratorio en la ventilación faro según<br>M/P = disnea | Código: 0402<br>estado respiratorio intercambio gaseoso | 335016: mantener zona si aumenta la inquietud, ansiedad o disnea   |  | 10:20     |
|  | 40103: ritmo en reposo                                  | 335017: observar los cambios de SpO2, SaO2, y pO2 respiratorio y los cambios de los valores de gasometría arterial según corresponda |  | 10:40     |
|  | 40211: regulación de O2                                 | Código: 6630<br>vigilancia   |  | 14:00     |
|  | 40213: ruidos en la radiografía pulmonar                | 66305: determinar los riesgos de salud del paciente según corresponda  |  | 14:20     |
| TURNO NOCTURNO<br>Código: 00146<br>Ansiedad<br>Sensación verbalizada de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autorrégula<br>R/C = cambio en el estado de salud<br>M/P = perturbaciones respiratorias                               | Código: 1211<br>nivel de ansiedad                       | 66305: determinar la presencia de elementos de alerta del paciente para una respuesta inmediata                                      |  | 14:40     |
|  | 121102: tranquilidad                                    | 603042: establecer el tratamiento adecuado cuando los indicadores vitales  |  | 15:00     |
|  | 121105: inquietud                                       | 603038: comparar a estado actual con el estado previo para detectar los cambios del paciente y detectar en el estado del paciente    |  | 15:40     |
|  | 121115: ataque de pánico                                | 663047: presentar al paciente los signos, síntomas o problemas recurrentes   |  | 16:00     |
| Código: 12110<br>disminución de la productividad   | Código: 5820<br>disminución de la ansiedad              | 582007: establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente   |  | 22:00     |
|  | 121105: inquietud                                       | 582005: proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico   |  | 22:20     |
|  | 121115: ataque de pánico                                | 582014: crear un ambiente de confianza y la confianza  |  | 22:40     |
|  | 121110: disminución de la productividad                 | 582023: observar signos verbales y no verbales de ansiedad   |  | 23:00     |
|  |   | 582006: permanecer con el paciente para promover seguridad y reducir el miedo  |  | 23:20     |
|  |   |  |  | 24:00     |



**EGRESOS**

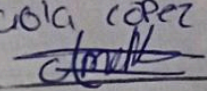
|                         | 8   | 9   | 10  | 11     | 12  | 13  | 14  | 15   | 16  | 17    | 18  | 19  | 20  | 21   | 22  | 23 | 24 | 1   | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   |     |
|-------------------------|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|------|-----|-------|-----|-----|-----|------|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| URESIS                  |     |     | 100 |        |     |     | 100 |      |     | 100   |     |     | 100 |      |     |    |    | 100 |     |     |     |     |     |     |     |
| Características         |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| EVACUACIONES            |     |     |     |        | 200 |     | 200 |      |     |       |     |     | 100 | 100  |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Características         |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| VÓMITOS                 |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Características         |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PERDIDAS HEMÁTICAS:     |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Características         |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Ubicación               |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| MUESTRAS DE LABORATORIO |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| ASPIRACIÓN DE SECCIONES |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Características         |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| DRENES:                 |     |     | 200 | 250    | 50  | 20  | 50  | 100  | 50  | 200   | 150 | 100 | 50  | 50   | 100 | 50 | 50 | 50  | 50  | 50  | 50  | 50  | 50  | 50  | 50  |
| Características         |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| OTROS:                  |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| PERDIDAS INSENSIBLES:   | 516 | 316 | 316 | 316    | 316 | 316 | 316 | 2217 | 316 | 316   | 316 | 316 | 316 | 1876 |     |    |    | 96  | 516 | 716 | 316 | 316 | 316 | 316 | 316 |
| SUBTOTAL:               |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| DIURESIS MEDIA HORARIA: |     |     |     | 1021.7 |     |     |     |      |     | 689.6 |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| DIURESIS KILO HORA:     |     |     |     | 14.78  |     |     |     |      |     | 16.6  |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| TURNOS:                 |     |     |     | 0.16   |     |     |     |      |     | 0.19  |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| INGRESOS                |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| EGRESOS                 |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| BALANCE PARCIAL         |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| BALANCE TOTAL           |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| TURNOS                  |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| TURNOS                  |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| TURNOS                  |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| INGRESO 24 Horas        |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| EGRESO 24 Horas         |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |
| TOTAL                   |     |     |     |        |     |     |     |      |     |       |     |     |     |      |     |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |

| TURNOS            | INGRESOS | EGRESOS | BALANCE PARCIAL    | BALANCE TOTAL            |
|-------------------|----------|---------|--------------------|--------------------------|
| TURNOS MATUTINO   | 1240.25  | 1036.14 | Balance (+) 204.11 | INGRESO 24 Horas 2149.32 |
| TURNOS VESPERTINO | 400      | 706.39  | Balance (-) 306.39 | EGRESO 24 Horas 2149.32  |
| TURNOS NOCTURNO   | 760      | 906.70  | Balance (-) 146.70 | TOTAL Balance (-) 139.07 |

| TURNOS MATUTINO   | TURNOS VESPERTINO   | TURNOS NOCTURNO   |
|---|---|---|
| <p>Se recibió a Paciente en estado estable</p> <p>Se le proporcionaron cuidados para mantener la vía aérea: (10)</p> <p>Se le realizó curación en función de características (11)</p> <p>Incentivómetro respirómetro 30 min ch (9)-(10)-(11)-(12)-(13)-(14)</p> <p>Capotaje torácico 30 min 3 v / día (11)</p> <p>Nebulizaciones con laim de Fluticasona c/8 h (12)</p> | <p>Se recibió a Paciente con evaluación positiva</p> <p>Se le realizó baño de esponja: (15 NAOC)</p> <p>Se le pasó medicina a las (16)</p> <p>Se le hizo control de ingesta y evacuación (17)</p> <p>Incentivómetro respirómetro 10 min ch (15)-(16)-(17)-(18)-(19)-(20)-(21)</p> <p>Capotaje torácico 30 min (17)</p> <p>Nebulizaciones c/8 h (20)</p> | <p>Se recibió a Paciente con estado de salud estable</p> <p>Se le realizó control en la vía aérea (22)</p> <p>control de ingesta y evacuación (2100)</p> <p>Incentivómetro respirómetro (22)-(23)-(24)-(1)-(2)-(3)-(4)</p> <p>Capotaje torácico 30 min (23)</p> <p>Nebulizaciones c/8 h (4)</p> |

|   |                      |   |
|---|----------------------|---|
| IMPACTO DEL CUIDADO:                            | IMPACTO DEL CUIDADO: | IMPACTO DEL CUIDADO:                              |
| <b>OBSERVACION Y/O PENDIENTES</b>               |                      |   |
| Observaciones e indicaciones clínica de Heridas |                      | Observaciones e indicaciones clínica de catéteres |

|   |                   |                  |                        |                     |  |  |  |
|---|-------------------|------------------|------------------------|---------------------|--|--|--|
| <b>PLAN DE ALTA: promoción del alta y/o consejería</b>  |                   |                  |                        |                     |  |  |  |
| PREVENCIÓN DE CAIDAS  | PREVENCIÓN DE UPP | SIGNOS DE ALARMA | CONSEJERÍA NUTRICIONAL | ACTIVIDAD/EJERCICIO |  |  |  |
| NOMBRE COMPLETO DE LA ENFERMERA (C), CEDULA y FIRMA<br>Ana Paola Lopez Hernandez<br> |                   |                  |                        |                     |  |  |  |

# CONCLUSIÓN

La hoja de enfermería es un documento fundamental en la práctica de la enfermería, ya que permite registrar y documentar la atención y el cuidado que se brinda a los pacientes. es una herramienta esencial para la planificación, implementación y evaluación del cuidado de enfermería.

Permite registrar y documentar la atención y el cuidado que se brinda a los pacientes, lo que facilita la continuidad del cuidado y la comunicación entre los profesionales de la salud. La hoja de enfermería debe ser completa, precisa y actualizada, y debe incluir información sobre la evaluación del paciente, el plan de cuidado, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos.

La hoja de enfermería es un documento legal y ético que debe ser manejado con confidencialidad y respeto a la privacidad del paciente. es una herramienta fundamental para la evaluación y la mejora continua de la calidad del cuidado de enfermería.

En conclusión, la hoja de enfermería es un documento fundamental en la práctica de la enfermería que permite registrar y documentar la atención y el cuidado que se brinda a los pacientes.

# BIBLIOGRAFIA

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php  
?codigo=5312523](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523)

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php  
?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gs  
c.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gs_c.tab=0)