



Nombre del Alumno: Marcia Guadalupe Gordillo Santiago

Nombre del tema: hoja de enfermería

Parcial: 4

Nombre de la Materia: practica clínica de enfermería 2

Nombre del profesor: Maria del Carmen Lopez Silva

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 7^{to}

TIPOS	No. Catéter/ dispositivo	Fecha y hora	Nombre del responsable	Sitio de inserción	Días	Curación / Limpieza de sitio de inserción		Observaciones
						Fecha y hora	Nombre del responsable	
Catéter venoso central								
Catéter Central inserción periférica								
Catéter venoso periférico corto	#18	4/11/24 9:50	Marcia GPE. Gordillo S.	VENA YUGULAR				
Cánula Orotraqueal								
Cánula de traqueotomía								
Sonda gastrointestinal								
Sonda vesical								
Otro: <u>Monitorización catéter #18tr</u>								
MANEJO DE HERIDAS	TIPO:					FECHA/HORA CURACION:		
MANEJO DE ESTOMAS	TIPO:					FECHA/HORA LIMPIEZA:		

VALORACION DE ESCALAS										IDENTIFICACION DEL SITIO	
HORA:											
GLASGOW											
RASS											
ESCALA DEL DOLOR											
OTROS:											

PREVENCIÓN DE CAIDAS										PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)										SIMBOLOGÍA	
RIESGO	TM	TV	TN	TURNOS	TM	TV	TN	FECH/HORA DE LOCALIZACIÓN DE UPP:	Acceso vascular		UPP	X	Markado quirúrgico		Herida quirúrgica I						
Alto 4-10				Alto 512				ESTADIO													
Mediano 2-3				Mediano 13-14				SITIO DE UBICACIÓN													
Bajo 0-1				Bajo 15 y +																	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERIA	RESULTADOS/INDICADORES/	PUNTAJE DIANA	INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPCE	EJECUCIÓN
(00032) Patrón respiratorio Ineficaz La inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada. R/C: Fatiga M/P: Alteración de los movimientos torácicos - diafragma.	0415 Estado respiratorio	3/3	3350 Monitorización respiratoria	10:00 hrs
	Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones	2/3	33500 Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones	11:00 hrs
	Intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.	3/2	335016 - Monitorizar sistemáticamente la inquietud, ansiedad o diátesis.	11:30 hrs
	41502 - Ritmo respiratorio	2/4	335019 Angustia respiración, características y duración	13:00 hrs
(00030) Deterioro del intercambio de gases Exceso o déficit en la oxigenación y/o eliminación de dióxido de carbono en la membrana alveolar capilar R/C: desequilibrio en la ventilación-perfusión M/P: disnea	0402 Estado respiratorio	2/4	(3140) Manejo de la vía aérea	
	Intercambio alveolar de CO ₂ y O ₂	1/4	Asegurar la permeabilidad de la vía aérea	
	40204 Disnea de esfuerzo	2/4	314001 Abrir la vía aérea, mediante la técnica de elevación de la barbilla o posición mandibular	15:00 hrs
	40205 - Inquietud	3/4	3140020 Colocar al paciente para maximizar el potencial de ventilación	15:30 hrs
(00033) Deterioro de la ventilación espontánea Necesidad 1: Respirar normalmente Dominio 4 Actividad/ reposo R/C Factores metabólicos M/P Disnea y disminución de la saturación de O ₂ gte no.	40207 - Somnolencia	5:8	314000 Colocar al paciente en posición que alivie la disnea	16:00 hrs
	40216 - deterioro cognitivo	4:16	314021 Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación.	17:30 hrs
	(0403) Estado respiratorio	1/2	(3390) Ayuda a la ventilación	21:00 hrs
	Movimiento de entrada y salida de aire en los pulmones	2/2	339001 Mantener una vía permeable	21:00 hrs
(00301) Frecuencia respiratoria (00302) Ritmo respiratorio (00304) Disnea de esfuerzo (00302) Esfuerzo	40301 - Frecuencia respiratoria	2/4	339015 controlar periódicamente el estado respiratorio y oxigenación	22:30 hrs
	40302 - Ritmo respiratorio	4/4	339018 Enseñar técnica de respiración según corresponda.	23:30 hrs
	40304 - Disnea de esfuerzo	5:9		
	40302 - Esfuerzo	M:10		

INGRESOS

MONITORIZACIÓN NUTRIMENTAL:

Dieta general normal
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

Fecha de inicio	MEDICAMENTO	FREC	DOSES	VIA	HORARIO
13/Nov	Paracetamol	8	1g	IV	10-18-3
14/Nov	furosemida	2	120	N	10
14/Nov	Eroxipirina	2	60mg	8	12
14/Nov	Ciprofloxacina	2	500mg	N	12
14/Nov	Vitamina C	2	5g	N	14
14/Nov	Itroxancol	2	100mg	IV	14

350 100 60 60 60 100 100 100 100

SUBTOTALES

LIQUIDOS PARENTERALES

Sol. Naftan 1000 ml · LV

	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

SUBTOTALES

HEMIDERIVADOS Y NÚM. 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	Sub T	
URESIS			100				100				100			100						100					50		50	
Características			Ampliamente																								100	
EVAGUACIONES					100								100		100												100	
Características			PASTOSA																									
VÓMITOS																												
Características																												
PERDIDAS HEMÁTICAS:																												
Características																												
Ubicación																												
MUESTRAS DE LABORATORIO		10																										
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES																												
Características																												
DRENES:		100	50		250		500		1000				100	200		100		100		100				100	50		100	
Características																												
OTROS:																												
PERDIDAS INSENSIBLES:	475	415	415	475	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415	415
SUBTOTAL:																												
DIURESIS MEDIA HORARIA:		145							16.6											12.5								
DIURESIS KILO HORA		0.17							0.19											0.19								

TURNO	INGRESOS	EGRESOS	BALANCE PARCIAL	BALANCE TOTAL
TURNO MATUTINO	1200	1042.5	Balance (+) 157.5	INGRESO 24 Horas: 2970
TURNO VESPERTINO	520	655	Balance (-) 135	EGRESO 24 Horas: 2970
TURNO NOCTURNO	770	1125	Balance (+) 345	TOTAL Balance (+) 3390

TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO	TURNO NOCTURNO
<p>Llega paciente en estado crítico se le proporcionan los cuidados inmediatos 9:00am</p> <p>Toma de signos vitales 9:00am</p> <p>Monitorización vía aérea 9:30am</p> <p>12: muestra de laboratorio cultivo, taca, raios X y punción torácica</p> <p>12:30 punción torácica</p> <p>14:00 se entrega px estable.</p>	<p>15:00 Adulto joven estable con toracocentesis</p> <p>16:00 toma de signos vitales</p> <p>17:00 nebulizar a 1 paciente para obtener vía aérea permeable</p> <p>19:00 Revisión de la punción torácica</p> <p>20:00 se entrega paciente estable y con cuidados realizados</p>	<p>21:00 se trata paciente joven estable y consciente</p> <p>21:30 verificar si el paciente tiene dificultades para respirar.</p> <p>22:00 mover al paciente de posición para mejor ventilación</p> <p>22:30 se verifica posible infección en la punción</p> <p>4:00 verificar signos vitales</p> <p>7:00 se entrega px estable</p>

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

Lic. Marcia Bordillo	Lic. Any Paola Lopez	Lic. Cecilia Gabriela Perez
----------------------	----------------------	-----------------------------

Observaciones e indicaciones clínica de heridas	Observaciones e indicaciones clínica de catéters
---	--

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					
---	--	--	--	--	--

La hoja de enfermería es un documento esencial en el ámbito sanitario que permite registrar de manera ordenada y sistemática todas las actividades, intervenciones y observaciones realizadas por el personal de enfermería durante el cuidado de un paciente. Su importancia radica en ser una herramienta que garantiza la continuidad de la atención, la comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud y la evidencia escrita de las acciones realizadas.

no solo es un medio para documentar el cuidado del paciente, sino también un elemento clave para la seguridad del paciente, el cumplimiento de estándares éticos y legales, y la mejora continua de la calidad en los servicios de salud. Es fundamental que sea utilizada con responsabilidad, precisión y de acuerdo con las normativas institucionales, asegurando así una atención integral, segura y basada en evidencia.

BIBLIOGRAFIA

<https://sidof.segob.gob.mx/notas/5312523>