



Mi Universidad

Hoja de enfermería

Nombre del Alumno: Sofía Guadalupe Pérez Martínez

Nombre del tema: Hoja de enfermería

Parcial cuatro

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: séptimo cuatrimestre

SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL "MARIA IGNACIA GANDOLFO"
HOJA DE NOTAS Y REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA

D-13
AESP

FECHA: 13/11/2024 No. CAMA: _____

FECHA NACIMIENTO: 06/11/1986 FECHA: 13/11/2024
 HORA: 06:00
 PESO: 84.5
 TALLA: 1.75
 No. EQUIPAMIENTO: _____
 DERECHONABEENCIA: _____

NOMBRE: Luis Mendez Aguilar PESO ACTUAL: 84.5 IMC: 27.4 GRUPO Y RH: O
 EDAD: 38 años GÉNERO: Maxiloba ETNIA: _____ IDIOMA: Español RELIGIÓN: Católico
 ALERGIAS: no conoce FAMILIAR ACOMPAÑANTE: _____
 ESCOLARIDAD: Primaria SERVICIO: M.I SC: 1.9

DIAGNÓSTICO: Derrame Pleural, disnea y tos

HABITUOS EXTERIORES	ALERTA	<input checked="" type="checkbox"/>	POSITIVO	COLABORADOR	<input checked="" type="checkbox"/>	FACIE	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>	SIGNOS	NORMAL	<input checked="" type="checkbox"/>
	REACTIVO	<input checked="" type="checkbox"/>		INDIFERENTE	<input checked="" type="checkbox"/>		FEBRIL	<input checked="" type="checkbox"/>		SECA	<input checked="" type="checkbox"/>
CONCIENCIA	LETÁRGICO	<input checked="" type="checkbox"/>	NEGATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	TRISTE	<input checked="" type="checkbox"/>	IRRITABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	MARIBRUEA	<input checked="" type="checkbox"/>	
	ESTUPO	<input checked="" type="checkbox"/>	INTOLERANTE	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS:	<input checked="" type="checkbox"/>	ICTERICA	<input checked="" type="checkbox"/>	PALIDA	<input checked="" type="checkbox"/>	
	INCOHERENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	OTROS:	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	CIANÓTICA	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

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	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
FR	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
TEM	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5	37.5

TENSION ARTERIAL	FC	FR	TEM
160 0 - 70 0 - 41 0 +	150	55	40.5
140 0 0 - 40	130	55	36.5
120 0 0 - 38	110	45	38.5
100 0 0 - 35	90	35	37.5
80 0 0 - 37	80	30	37
70 0 0 - 36.5	60	25	36.5
60 0 0 - 36	50	15	35.5
40 0 - 10 0 - 35 0 -			

FAM: 90 SPO₂: 93 LLENADO CAPILAR: ++

PERIMETRIA: CEFALICO: 58 PERIMETRO TORACICO: 95 PERIMETRO ABDOMINAL: 74

OTRO: 97 98 99

DIAGNÓSTICO: Derrame Pleural

LABORATORIOS: D, B, H, MT, RA, D, G, TAC

GABINETE: _____

INTERCONSULTA: _____

EULTIVOS: _____

Tipo de cultivo: Pleural

Fecha y hora de toma: 13/11/24 06:00

Nombre del responsable de la toma: Alexander Aguilar Rosas

Fecha de entrega del reporte: _____

TIPOS	No. Catéter o dispositivo	Fecha y hora	Nombre del Responsable	Sitio de inserción	Fecha y hora	Nombre del Responsable
Catéter venoso central						
Catéter Central inserción periférica						
Catéter venoso periférico corto	<u>22</u>	<u>13/11/24 18:00</u>	<u>Sofia Guadalupe Perez</u>	<u>M.I. vena</u>		
Cánula Orotraqueal						
Cánula de traqueotomía						
Sonda gastrointestinal						
Sonda vesical						
Otro:						
Otro:						

LOCALIZACIÓN	TAMANO	FECHA Y HORA	OBSERVACIONES	RESPONSABLE DE LA CURA

ESTOMAS		VALORACIÓN DE ESCALAS								
RIESGO DE ULCERAS POR PRESION (UPP)		FECHA Y HORA DE DETECCIÓN DE UPP:								
RIESGO	PUNTOS	TM		TV		TN		ESTADIO:	ESTADIO I	Eritema cutáneo que no palidece
		1 era	2 da	1era	2da	1er	2da	SITIO DE UBICACIÓN:	ESTADIO II	Pérdida parcial del grosor de la piel, epidermis, dermis, nivel superficial
ALTO	<12								ESTADIO III	Afecta epidermis dermis, tejido subcutáneo, fascia muscular.
MEDIANO	13-14								ESTADIO IV	Necrosis de tejido o lesión del músculo, hueso con pérdida de grosor de la piel
BAJO	15 y +	08		16		22		ESCALA DEL DOLOR		
ESCALA DE GLASGOW ADULTO		IDENTIFICACION DEL SITIO QUIRURGICO								
NIVEL	PUNTOS	TM		TV		TN		HERIDA QUIRURGICA		
LEVE	15-13	08		16		22				
MODERADO	12-8									
SEVERO	<9									
RIESGO DE CAIDAS		TM		TV		TN		ULCERA POR PRESION		
RIESGO	PUNTOS	1era	2da	1era	2da	1era	2da	MARCADO QUIRURGICO		
ALTO	4-10							QUEMADURAS	%	
MEDIANO	3-4							ACCESO VASCULAR	●	
BAJO	1-2	08		16		22				
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA										
DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA		RESULTADOS/INDICADORES/		PUNTAJE DIARIO		INTERVENCIONES Y/O RECOMENDACIONES DE GPCE				EJECUCION
MATUTINO	00133 Dolor crónico clase I. Comfort físico. Dominio 12: Comfort. Experiencia sensitiva y emocional de agotamiento ocasionada por una lesión hospital renal o potencial. R/C: Afección isquemica, infiltración tumoral.	- Control de dolor. - Fatiga efectos nocivos. - Autocontrol, enfermedad crónica. - Utiliza medidas preventivas. - Inquietud.	3/5 2/4 2/4 1/3 2/4 10/10	1400: manejo de dolor. - 14001 Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluye la localización características aparición/duración. - 14003 Asegurarse que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes. - 14009 Explorar con el paciente los factores que alivian/empeoran el dolor. - 14011 Ayudar al paciente y a la familia obtener o proporcionar apoyo. - 14029 Utilizar medidas de control del dolor antes que estén muy intensas.						
	0043 Protección ineficaz clase 02: Gestión de riesgos. Dominio 01: Promoción de la salud. Disminución de la capacidad para protegerse de amenazas internas o externas como enfermedades o lesiones. R/C: Cáncer. R/C: Atención en la seguridad. R/C: Riesgo de infección. R/C: Infección clase 01. Infección. Dominio 11: Seguridad. Infección vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos. R/C: Inmuno-supresión. Enfermedad crónica.	- 502 Control de riesgo. - Controla los factores de riesgo. - Desarrolla estrategias de control de riesgo. - Buena exposición a las amenazas para la salud. - Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades. - Identifica factores de riesgo.	7/3 2/4 1/3 2/3 2/5 8/15	6610 identificación de riesgo. - 661002 Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación de riesgo. - 661007 Identificar los riesgos y establecer prioridades. - 661015 comentar y planificar las actividades de reducción de riesgo en colaboración con el individuo. - 661016 Apoyar las actividades de reducción de riesgo. - 661018 Planificar la monitorización a largo plazo de los riesgos de salud.						
NOCTURNO		- 70301: Españ. - 70302: fiebre. - 70330: inestabilidad de la temperatura. - 70332: pérdida de apetito. - 70333: Dolor.	1/3 2/3 2/3 1/2 1/4 7/15	654002: limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. - 654007: limpiar el numero de visitas, según corresponda. - 654008: Enseñar al personal de cuidados del lavado de manos. - 654013: poner en practica precauciones universales. - 6070310: fomentar el riesgo. - 654033: ordenar al paciente que tome antibióticos, según prescripción.						

INGRESOS

MONITORIZACION NUTRIMENTAL: Dato general hiposodiaco

Fecha de inicio	MEDICAMENTO	REC	DOSES	VIA	HORARIO	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
	Furosemida	4ml	20mg	iv	8								10						100				100		
	paracetamol	4ml	1gr	iv	8-16-24								100	100					100				100		
	Enalaprilato	4ml	60mg	iv	12							0.6	100										100		
	Levo folicina	4ml	5mg	iv	12								100										100		
	vitamina c	4ml	5g	iv	12								50										50		
	Intoxicacion	1/2	100g	iv	10-22								50										50		
SUBTOTALES													243	9									150		
LIQUIDOS PARENTERALES																								150	
501, 100ml / 1000ml pasav iv																								240	
40 ml/h																								240	
SUBTOTALES																								240	
HEMODERIVADOS Y NUM. DE FOLIO																									
SUBTOTALES																									
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA DOBLE VERIFICACION																									

		EGRESOS																				Sub T	Sub T				
		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	Sub T
URESIS			300		100			500		100			100		200		100		1500				150			400	
Características																											
EVACUACIONES					300			300			20			100					100			100				100	
Características																											
VÓMITOS				3																							
Características																											
PERDIDAS HEMÁTICAS:																											
Características																											
Ubicación																											
MUESTRAS DE LABORATORIO																											
ASPIRACIÓN DE SECRECIONES																											
Características																											
DRENES:			2000					1000																			
Características																											
OTROS:								629.12														6.24	12.5	12.9	51.25		
PERDIDAS INSENSIBLES:		92.5	71.5	42.5	72.5	47.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	42.5	52.5	
SUBTOTAL:								3145							885											1233.75	
DIURESIS MEDIA HORARIA:																											
TURNOS		INGRESOS		EGRESOS		BALANCE PARCIAL		BALANCE TOTAL																			
TURNO MATUTINO		533.9		374.5		Balance (+) 3678.9		INGRESO 24 Horas		1263.9																	
TURNO VESPERTINO		370		893		Balance (-) 1225		EGRESO 24 Horas		5723.75																	
TURNO NOCTURNO		390		1223.75		Balance (-) 1623		TOTAL		Balance (-) 6522.65																	
EVALUACIÓN																											
TURNO MATUTINO									TURNO VESPERTINO									TURNO NOCTURNO									
IMPACTO DEL CUIDADO: DX1									IMPACTO DEL CUIDADO: DX1; DX2;									IMPACTO DEL CUIDADO: DX1; DX2; DX3;									
OBSERVACIÓN Y/O PENDIENTES																											
OBSERVACIONES E INDICACIONES DE CLÍNICA DE HERIDAS														OBSERVACIONES E INDICACIONES DE CLÍNICA DE CATETERES													
PLAN DE ALTA: PROMOCIÓN DEL ALTA Y/O CONSEJERÍA																											
HIGIENE PERSONAL		MANEJO DE ALIMENTOS		HIGIENE DE MANOS		ACTIVIDAD FISICA		PREVENCIÓN DE UPP		MOVILIZACIÓN DE PACIENTE EN CAMA		CUIDADOS DE DISPOSITIVOS		PRECAUCIONES ESTÁNDAR		MANEJO DEL TRATAMIENTO		OTRO:									
REVENCIÓN DE AIDAS																											
IMPLEMENTACIÓN																											
NOMBRE COMPLETO DE LA ENFERMERA (O), CEDULA y FIRMA																											

CONCLUSION

Con la hoja de enfermería pudimos registrar de manera sistemática detallada la información relevante sobre el estado de salud del paciente Elías Méndez Aguilar, sus necesidades y sus intervenciones realizadas. Un paciente con derrame pleural, disnea y tos es crucial para monitorizar y documentar de manera precisa el estado clínico del paciente, una evaluación constante de signos vitales, su función respiratoria y el manejo de síntomas como la disnea y la tos son esenciales para garantizar el bienestar del paciente y la efectividad de los tratamientos realizados, con esto hicimos exámenes de laboratorio como el DS, BH, MT, RX, BSG y TAC. Con la hoja de enfermería también nos facilitó la planificación de cuidados específicos como la administración de oxígeno, el control de dolor y la monitorización del SPO2. Con ello mejoro la calidad de vida del paciente y reduce el riesgo de complicaciones, promoviendo la recuperación más rápida y efectiva

Bibliografía

uds, p. (2024). *enfermeria clinica* . comitan de dominguez.