

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

La ficha de identificación se escribirá con tinta azul, sin distinción de turno.

**NOMBRE:** Comenzando por el apellido paterno, materno y nombre.

**Fecha Nac:** Escribir la fecha de nacimiento comenzando por día, mes y año.

**EDAD:** En caso de adultos registrar edad en años cumplidos y en menores de 1 año escribir los meses 7/12.

**GENERO:** Femenino o Masculino.

**FECHA:** Día de ingreso al área de choque.

**CAMA:** Cama asignada en la unidad de choque.

**REGISTRO:** Número asignado por parte de admisión al ingreso del paciente.

**DIAGNOSTICO:** Se anotará la clasificación de quemaduras en función del agente causal.

**°QyPROF:** Grado de la quemadura y profundidad de acuerdo al tipo de lesión provocado en la piel.

**PESO AL INGRESO:** Al ingreso del paciente se pesará en cama o en báscula según sea el caso.

**TALLA:** Se tomará su talla y se registrará.

**SCT:** Superficie corporal total se realiza con las fórmulas:

SCT m <sup>2</sup> ≤ 10 kg	$\frac{\text{Peso} \times 4 + 9}{100}$	SCT m <sup>2</sup> > 10 kg	$\frac{\text{Peso} \times 4 + 7}{\text{Peso} + 90}$
----------------------------	--	----------------------------	---

**SCQ:** Se realiza calculando el área en porcentaje de acuerdo con las tablas de Lund y Browder, la regla de los 9 o tomando en cuenta que la palma de la mano del paciente corresponde al 1%.

**GRUPO y RH:** De acuerdo con los resultados de laboratorio para su transfusión si se requiere.

**ESTADO CIVIL:** Anotar el que refiera el paciente: Soltero, casado, unión libre.

**PROCEDENCIA:** Lugar de donde se recibe al paciente: Domicilio, consulta externa, otras unidades hospitalarias, etc.

**HORA DE INGRESO:** Hora en que llega el paciente al área de choque.

**HORA DE EGRESO:** Hora de egreso del área de choque con tinta correspondiente al turno que egresa.

<b>NOMBRE</b> Cano Ortega David	<b>FECHA NAC</b> 20/07/1982	<b>EDAD</b> 31	<b>GÉNERO</b> Masculino	<b>FECHA</b> 16/08/2021
<b>CAMA</b> 5	<b>REGISTRO</b> U-233110	<b>DIAGNÓSTICO</b> Quemadura por escaldadura		<b>°Q y PROF</b> 2° Mixto
<b>PESO</b> g	<b>TALLA</b> 1.70m	<b>SCT</b> 2	<b>SCQ</b> 29.50	<b>GRUPO Rh</b> O+
<b>PROCEDENCIA :</b> H. R Chilpancingo		<b>HORA DE INGRESO:</b> 13:00	<b>HORA DE EGRESO :</b> 16:00	

#### CULTIVOS

Se anotará una X con tinta de color correspondiente al turno en el recuadro según sea el cultivo tomado, nasal, faríngeo, axilar, rectal, urocultivo, herida, en otro sitio se anotará el cultivo o biopsia registrando la región donde se tomó el cultivo o la biopsia. PCR se anotará el que parece en el resultado de laboratorio.

#### ALERGIAS

Se anotará las alergias a medicamentos, comida, material quirúrgico, animales, componentes ambientales, etc. que el paciente refiera ser alérgico, con tinta roja. En dado caso que fuera negados se escribirá la palabra NEGADOS con tinta azul.

#### COMORBILIDAD

Se marcará con una X en la casilla con tinta azul; si el paciente tiene alguna enfermedad agregada a su padecimiento, en el caso que sea otra enfermedad se coloca una X, en otros se escribe la comorbilidad referida por el paciente.

- HAS.- Hipertensión Arterial
- DM.- Diabetes Mellitus
- NEF.- Nefropatía
- IC.- Insuficiencia Cardíaca
- IR.- Insuficiencia Respiratoria

Toxoide tetánico se anota la fecha de sus dosis de toxoide tetánico en caso que las tenga.

En horario se anota la hora en la cual se ingresa el paciente, posteriormente deberá anotar los parámetros hemodinámicos y registrarlos en la hora tomada con tinta de color correspondiente al turno.

#### HEMODINAMICO

El registro se realizará con tinta del color del turno correspondiente.

- FC (lpm): Anote la frecuencia cardíaca valorada.
- FR (rpm): Anote frecuencia respiratoria por minuto.
- Temperatura (° C): Registre la temperatura en grados Celsius.
- Tensión arterial (mmHg): Anotar la tensión arterial valorada.
- PAM (mmHg): Escribir la presión arterial media valorada.
- PVC (mmHg): Registrar la presión venosa central en mmHg.
- Saturación en porcentaje (%): Anotar la valorada.
- PIA (mmHg): Escribir la presión intraabdominal en milímetros de mercurio

HEM DUM	<b>HORARIO</b>	13	14	15	16						
	FC (lpm)	72	70	68	70						



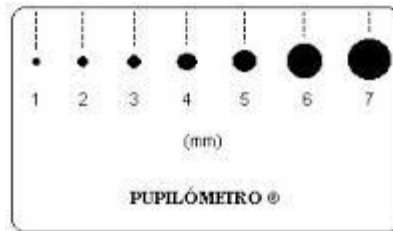
## Escala de Glasgow

Se registra el valor total de acuerdo a la respuesta del paciente en el espacio y hora correspondiente.

RESPUESTA OCULAR		RESPUESTA VERBAL		RESPUESTA MOTORA	
Apertura espontanea	4	Orientada	5	Obedece ordenes	6
Ante estímulos	3	Confusa	4	Localiza el dolor	5
Ante el dolor	2	Palabras inadecuadas	3	Flexión ante el dolor	4
Ninguna	1	Incoherente	2	Decorticado	3
		Ninguna	1	Extensión ante el dolor	2
				Ninguna	1

**Pupila: D/I.** Registra el diámetro pupilar valorado en mm. Tomando en cuenta que:

- Normal 2-6 mm
- Midriasis 6-8 mm
- Miosis 2-0.5 mm



### Reactividad pupilar:

El reflejo fotomotor de la pupila se examina con una linterna durante la exploración neurológica. Se anotará quedando de la siguiente manera:

- NR Normo reactivas
- AR Arreactivas
- HIPO Hiporreactivas
- HIPER Hiperreflexia

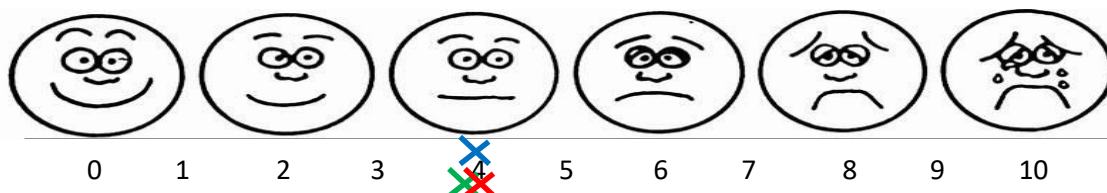
**RASS:** Se registra el grado de sedación y agitación de un paciente con necesidad de cuidados críticos o está bajo agitación psicomotora, con tinta de acuerdo al turno evaluado.

Puntaje	Clasificación	Descripción
+4	Combativo	Combativo, violento, peligro inmediato para el grupo
+3	Muy agitado	Agresivo, se intenta retirar tubos o catéteres
+2	Agitado	Movimientos frecuentes y sin propósito, lucha con el respirador
+1	Inquieto	Ansioso, pero sin movimientos agresivos o violentos
0	Despierto y tranquilo	
-1	Somnoliento	No está plenamente alerta, pero se mantiene despierto más de 10 segundos
-2	Sedación leve	Despierta brevemente a la voz, mantiene contacto visual de hasta 10 segundos
-3	Sedación moderada	Movimiento o apertura ocular a la voz, sin contacto visual
-4	Sedación profunda	Sin respuesta a la voz, con movimiento o apertura ocular al estímulo físico
-5	Sin respuesta	Sin respuesta a la voz o al estímulo físico

### Escala del dolor:

Con tinta de color de acuerdo al turno valorar la intensidad del dolor de acuerdo con la escala de EVA y anotar el número correspondiente.

En la escala del dolor con caritas marcar con una X la cara que represente el dolor manifestado por el niño. Es válido marcar varias veces el mismo número.



Ejemplo:

<b>NEUROLOGICO</b>	<b>Escala de Glasgow</b>	15		15		15								
	<b>Pupila</b> D / I	4 / 4		4 / 4		4 / 4								
	<b>Reactividad pupilar</b>	Nr / Nr		hipo / hipo		hiper / hiper								
	<b>RASS</b>	0												
	<b>Escala del dolor</b>	4/10		4/10		4/10								

**Glucosa capilar:** Se registra el resultado del reactivo en mg/dl en el horario correspondiente y columna correspondiente a la hora tomada; con tinta propia de cada turno.

**Riesgo de caída:** Registrar el número total correspondiente al riesgo de caída evaluado con la escala de valoración del grado de riesgo de caídas en el paciente hospitalizado. La frecuencia de la valoración del riesgo de caídas se realizará de acuerdo al protocolo establecido por el instituto.

**Presión compartimental:** Registrar el sitio de donde se tomó la presión compartimental en mm/Hg y la medición en el horario correspondiente con tinta de color respecto al turno.

<b>OTRO</b>	<b>Glucosa capilar</b>	97											
	<b>Riesgo de caída</b>			5									
	<b>Presión compartimental</b> m.p.izq.					12							
	<b>Dorso derecho</b>					15							

### Medicamentos

Escribir los medicamentos ministrados con nombre del medicamento, dosis, vía de administración y horario con tinta azul y con tinta roja los antibióticos posteriormente la dosis se registra en el horario correspondiente y se circula una vez que se haya ministrado acuerdo con el color según sea el turno.

<b>MEDICAMENTOS</b>													
	<b>Omeprazol 40mg I.V. c/24</b>		40mg		40mg		40mg						
	<b>Meropenem 1 gr. IV c/12</b>	1g		1g		1g							

### Soluciones

Registrar el nombre de la solución prescrita, el volumen a infundir y el tiempo en el cual tiene que realizarse con tinta azul, se escribirá una (l) en el horario correspondiente el cual inicia la solución, posteriormente se registrara la cantidad en mililitros (ml) de solución que pasa en cada hora con tinta correspondiente al turno.

Anotar la solución utilizada para diluir medicamentos con tinta azul, en el horario correspondiente registrar la cantidad requerida para la ministración con tinta de color correspondiente al turno.

Registrar los hemoderivados, soluciones con analgesia y antibioticoterapia registrando el antibiótico con rojo.

En caso que existiera ingreso por vía oral se registrar (V.O) y se anota la cantidad en el horario correspondiente.

<b>SOLUCIONES</b>	<b>HORARIO</b>	13	14	15	16	17		23	24				
	<b>Hartman 1000 p/8hrs</b>	l	125	125				125	125				
	<b>Fisiológica 250 p/diluir medicamentos</b>				30			150					
	<b>Fisiológica 100ml+ 500mg vancomicina p/3hrs</b>			l	34	34							
	<b>V.O</b>							250					

**Ingresos horarios:** anotar la suma por hora.

**Ingresos acumulados:** registrar la suma de ingresos horarios.

**Ingresos parciales:** anotar el total de ingresos de acuerdo con las horas que estuvo en el área de choque.

**Nota:** en el caso que haya ingresos de días anteriores (estancia en choque ) se deberá llevar el consecutivo de ingresos sumando el ingreso horario.

<b>Ingreso horario</b>		125	125	64	34						
<b>Ingreso acumulado</b>		125	250	314	438						

**INGRESO PARCIAL** 250ml

**Egresos**

Considerando las siguientes formulas registra las perdidas insensibles.

Adulto:      Peso x .75 en normotermia  
               Peso x 1 en hipertermia

Y en pediatría las pérdidas insensibles se calculan con la suma de las pérdidas horarias más las pérdidas por evaporación utilizando las siguientes formulas:

Superficie corporal total		Pérdidas horarias	
≤10kg	$\frac{\text{Peso} \times 4 + 9}{100}$	> 10 kg	$\frac{\text{Peso} \times 4 + 7}{\text{Peso} + 90}$
			$\frac{600 \times \text{SCT}}{24}$

Cálculo de superficie corporal total quemada	Pérdidas por evaporación	Pérdidas insensibles en paciente pediátrico quemado
$100\% - \text{SCT} \times \text{Extensión de quemadura en \%}$	$\frac{3750 \times \text{SCQ}}{24}$	Perdidas horarias + perdidas por evaporación

**Sonda gástrica:** Anotar con azul especificando si es nasogástrica u orogástrica y en la hora correspondiente se escribir el volumen egresado de la sonda gástrica.

**Drenajes:** Escribir los mililitros según sea el caso del tipo de drenaje.

**Sangrado:** Anotar los mililitros de sangrado durante la estancia en choque.

**Diuresis:** Registrar la cantidad de orina cuantificada en el horario correspondiente en caso de no cuantificarse se anotará una ✓ en el horario y espacio correspondiente.

**Evacuación:** Registra las características color, cantidad, consistencia de la evacuación en el horario en el cual la presentó.

<b>EGRESOS</b>	<b>HORARIO</b>	<b>13</b>	<b>14</b>		<b>16</b>	<b>17</b>			<b>23</b>	<b>24</b>		
	Perdidas insensibles	1.9	1.9		1.9							
	Sonda gástrica											
	Drenajes											
	Sangrado											
	Micción				✓				150			
	Evacuación											
	Otros											
<b>EGRESO HORARIO</b>		1.9	1.9									
<b>EGRESO ACUMULADO</b>		1.9	3.8									

**EGRESO PARCIAL** 300✓

**Ingresos totales** 350

**Egresos totales** 300

**Balance total** 50

**Egresos horarios:** Anotar la suma por hora.

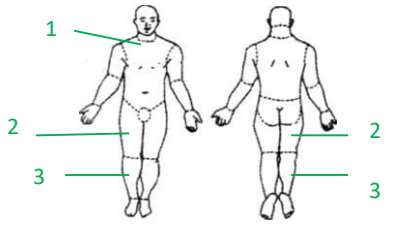
**Egresos acumulados:** Registrar la suma de egresos horarios.

**Egresos parciales:** Escribir el total de egresos de acuerdo con las horas que estuvo en el área de choque.

Cerrar el balance anotando con tinta azul los ingresos y egresos totales durante la estancia en el área de choque.

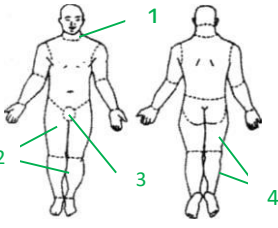
**Nota:** En el caso que haya egresos de días anteriores (estancia en choque ) se deberá llevar el consecutivo de egresos sumando el ingreso horario.

En la imagen señalar con números arábigos de forma céfalo caudal los cuidados o datos importantes con los cuales llega el paciente y en datos del ingreso se describe cada número a que corresponde; posteriormente si hubiera una nota importante se describe en observaciones.

	<p><b>DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catéter Subclavio Derecho</li> <li>2. Quemadura 2° + Sulfadiazina + apósito + vendaje.</li> <li>3. Quemadura 1° + Sulfadiazina + apósito + vendaje.</li> </ol>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>Catéter con lúmenes ocluidos y soluciones sin membretes. Vendajes con apósitos sucios.</p>
---	---	---

Se señala en la imagen con números de forma céfalo caudal las intervenciones de enfermería realizadas; especificando cada punto, posteriormente si hubiera una nota importante se describe en observaciones.

En caso que el paciente se vaya de alta se registrará en observaciones el plan de alta.

	<p><b>DESCRIPCIÓN DE LA IMAGEN</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Catéter yugular izquierdo</li> <li>2- Quemaduras de 2° profundo + acticoat + apósito estéril + VE</li> <li>3- Sonda Foley</li> <li>4- Quemadura de 3° + Sulfadiazina + apósito estéril + VE</li> </ol>	<p><b>OBSERVACIONES</b></p> <p>Se retira catéter SCD y se instala CY.izq Se realiza lavado y curación en el área de lavado quirúrgico bajo sedación. Pasa al servicio de sub agudos</p>
--	---	---

### Indicadores de calidad

Se registra los indicadores de acuerdo a los estándares de calidad establecidos por la institución.

**Acceso vascular:** Registrar la siguiente información: Fecha de instalación, sitio de la punción, días consecutivos considerando el día de la instalación como día cero (0), calibre del catéter utilizado y fecha de curación.

En factores de riesgo registra con una X el cuadro correspondiente si presenta o no alguno de los siguientes factores de riesgo: eritema, tumefacción, sensibilidad y fiebre.

### Prevención de caídas

En turno se registra el turno en el cual se está valorando.

Registra la calificación en cada uno de los criterios valorados y en el espacio de calificación total anota la suma de criterios.

### Sonda vesical instalada

Registrar la siguiente información:

- Fecha de instalación.
- Calibre
- Material: registra el tipo de material de la sonda instalada.
- Globo: Registra la cantidad de mililitros que se utilizaron para inflar el globo.
- Días consecutivos: registra el número de días consecutivos considerando el día de la instalación como día cero (0).
- Factores de riesgo: registra con una X si presenta o no el factor de riesgo.

### Intervenciones

Registrar las intervenciones realizadas en cada uno de los indicadores de calidad marcando con una X.

En las intervenciones de acceso vascular registrar el resultado de la escala de Madox.

### Valoración de enfermería

Registrar el turno en el que se valora al paciente. La valoración de enfermería se realizará considerando los siguientes modos de adaptación fisiológica: oxigenación y circulación, nutrición y eliminación.

Registrar en cada punto a valorar una X en el cuadro correspondiente si está presente según la valoración con tinta de acuerdo al turno.

VALORACIÓN								
OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN			NUTRICIÓN			ELIMINACIÓN		
TURNO	V		TURNO	V		TURNO	V	
Disfonía			Presencia de perístasis	X		Micción espontánea		
Vibras quemadas			Disminución de tono muscular			Retención urinaria		
Esputo carbonáceo				Oliguria				
Estridor laríngeo			Alimentación enteral			Hematuria		

Bronco espasmo			Otros			Anuria		
Llenado capilar distal	2"					Otros: sonda vesical	X	
Presencia de pulsos periféricos	X							

**Laboratorios:**

Anotar el turno en el cual se valora los laboratorios y registra los más sobresalientes con el color de tinta correspondiente de acuerdo al turno

**DATOS DE LABORATORIO**



LABORATORIO		GASOMETRIA	
TURNO	V	TURNO	V
Potasio / Cloro	5		
Sodio / Otros		PH	
Hemoglobina / HTO		PO2 / SAT	
Leucocitos/ Plaquetas		CO2 / HCO3	
TP / TPT		E:B / KIRBY	
Urea / Creatinina			
CK / CPK-MB			

De acuerdo con las siguientes escalas califica el resultado de las intervenciones de enfermería anotando en el recuadro el número según la calificación inicial y final posteriormente carca una X la intervención de enfermería realizada con tinta correspondiente al turno.

ESCALA 1		ESCALA 2		ESCALA 3		ESCALA 4	
1. Desviación grave de rango normal. 2. Desviación sustancial del rango normal. 3. Desviación moderada del rango normal. 4. Desviación leve del rango normal. 5. Sin desviación del rango normal.		1. Gravemente comprometido. 2. Sustancialmente comprometido. 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido		1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Siempre demostrado		1. Extenso 2. Sustancial 3. Moderado 4. Escaso 5. Ninguno	
ETIQUETA DIAGNÓSTICA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	VALORES	ESCALA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	INTERVENCIÓN	
Patrón respiratorio ineficaz	Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	Frecuencia respiratoria	3 3 4 4	1	Manejo de la vía aérea	X	X
		Ritmo respiratorio			Monitoreo de la vía aérea	X	X
Deterioro del intercambio gaseoso	Estado respiratorio: Intercambio gaseoso	Equilibrio ventilacion perfusion (V/Q)		1	Manejo Ácido- base		
		Ph arterial			Oxigenoterapia		
Disminución del gasto cardiaco	Efectividad de la bomba cardiaca	PVC		1	Manejo de líquidos y electrolitos		
		Presion arterial			Regulación hemodinámica		
		Frecuencia cardiaca			Prevención del shock		

Se anota el nombre, la firma, cedula profesional y el turno de la o las enfermeras (os) que está a cargo del paciente, con tinta del color al turno correspondiente, en el caso de que el paciente se entregue a cargo del siguiente turno la enfermera q se queda a cargo del paciente deberá registrar el nombre, firma y turno en el siguiente recuadro.

En firma de supervisión deberá registrar su firma dando el visto bueno la enfermera supervisora en turno.

Enfermera (o):	Lic. Alejandra Rosas López Cp. 05486 	L.E.O. Rosa Pérez Cano  Cp. 264825
Turno	Vespertino	Nocturno
FIRMA DE SUPERVISIÓN		

HOJA DE REGISTROS CLÍNICOS DE LA UNIDAD DE CHOQUE

NOMBRE _____		FECHA NAC. _____	EDAD _____	GENERO _____	FECHA _____
CAMA _____	REGISTRO _____	DIAGNÓSTICO _____		°Q y PROF _____	
PESO _____	TALLA _____	SCT _____	SCQ _____	GRUPO Rh _____	ESTADO CIVIL _____
PROCEDENCIA : _____		HORA DE INGRESO: _____		HORA DE EGRESO : _____	

CULTIVOS			ALERGIAS		
Nasal <input type="checkbox"/>	Rectal <input type="checkbox"/>	Otro sitio _____	COMORBILIDAD		
Faringeo <input type="checkbox"/>	Urocultivo <input type="checkbox"/>	PCR _____	HAS	DM	NEF
Axilar <input type="checkbox"/>	Herida <input type="checkbox"/>		IC	IR	Otros
			T. TETANICO	1°	2°

H E M O D I N A M I C O	HORARIO											
	FC (lpm)											
	FR (rpm)											
	Temperatura(°C)											
	Tensión arterial (mmHg)											
	PAM (mmHg)											
	PVC (mmHg)											
	Saturación (%)											
	PIA (mmHg)											
	Vía											
R E S P I R A T O R I O	Modo											
	FIO <sub>2</sub> %											
	PEEP											
	VC											
	CO <sub>2</sub> %											
	I:E											
	PS											
N E U R O L O G I C O	Escala de Glasgow											
	Pupila D											
	Reactividad pupilar											
	RASS											
O T R O S	Glucosa capilar											
	Riesgo de caída											
	P. Compartimental											

Alcoholismo SI NO
Consumo de drogas
Medicamentos
Hora de último alimento
Dieta

R A S S		Clasificación
4	Combativo	
3	Muy Agitado	
2	Agitado	
1	Inquieto	
0	Despierto, tranquilo	
-1	Somnoliento	
-2	Sedación leve	
-3	Sedación moderada	
-4	Sedación profunda	
-5	Sin respuesta	

M E D I C A M E N T O S	HORARIO											

S O L U C I O N E S											
	Vía oral										







Ingreso horario											
Ingreso acumulado											
Ingreso parcial	[ ]										

E G R E S O S	HORARIO											
	Pérdidas insensibles											
	Sonda nasogástrica											
	Drenajes											
	Sangrado											
	Micción											
	Evacuación											
	Otros											

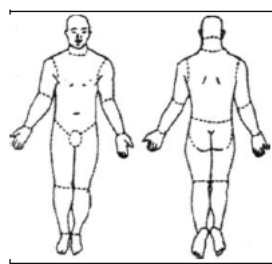
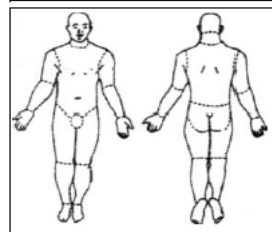
Egreso horario											
Egreso acumulado											
Egreso parcial	[ ]										

INGRESOS TOTALES [ ]                      EGRESOS TOTALES [ ]                      BALANCE TOTAL [ ]

E  
S  
C  
A  
L  
A  
D  
E  
L  
D  
O  
L  
O  
R

	0
	1 2
	2 3
	4 5
	6 7
	9 10



	DESCRIPCIÓN DE IMAGEN	OBSERVACIONES
	DESCRIPCIÓN DE IMAGEN	OBSERVACIONES

**INDICADORES DE CALIDAD**

<p><b>ACCESO VASCULAR</b></p> <p>Fecha de instalación: Sitio:</p> <table border="1"> <tr> <td>Días consecutivos</td> <td>Calibre:</td> </tr> </table> <p>Fecha de curación:</p> <table border="1"> <tr> <td><b>FACTORES DE RIESGO</b></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Eritema</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tumefacción</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensibilidad</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fiebre</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>INTERVENCIONES</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Mantener circuito cerrado</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Circuito permeable</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enseñanza al paciente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Cambio de circuito</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Escala de Madox</td> <td></td> </tr> </table>	Días consecutivos	Calibre:	<b>FACTORES DE RIESGO</b>	SI	NO	Eritema			Tumefacción			Sensibilidad			Fiebre			Mantener circuito cerrado		Circuito permeable		Enseñanza al paciente		Cambio de circuito		Escala de Madox		<p><b>PREVENCIÓN DE CAIDAS</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>FACTORES DE RIESGO</b></td> <td>VALOR</td> <td>TURNOS</td> </tr> <tr> <td>Limitación física</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estado mental alterado</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tratamiento farmacológico</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Problemas de idioma o socioculturales</td> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sin factor de riesgo</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>CALIFICACION TOTAL</b></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>INTERVENCIONES</b></td> </tr> <tr> <td>Visitas frecuentes</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso de barandales</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Informar riesgos y medidas preventivas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Uso de recursos para prevenir caídas</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otro</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>	VALOR	TURNOS	Limitación física	2		Estado mental alterado	3		Tratamiento farmacológico	2		Problemas de idioma o socioculturales	2		Sin factor de riesgo	1		<b>CALIFICACION TOTAL</b>			<b>INTERVENCIONES</b>			Visitas frecuentes			Uso de barandales			Informar riesgos y medidas preventivas			Uso de recursos para prevenir caídas			Otro			<p><b>SONDA VESICAL INSTALADA</b></p> <p>Fecha de instalación: Material: Días consecutivos:</p> <table border="1"> <tr> <td>Calibre:</td> <td>Globo:</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><b>FACTORES DE RIESGO</b></td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Pico febril</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dolor suprapúbico</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lesión en región periuretral</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secreción</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Prurito</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>INTERVENCIONES</b></td> </tr> <tr> <td>Mantener circuito cerrado</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mantener sonda permeable</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Características de la orina</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zona periuretral sin secreción</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Instruir cuidados de la sonda</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Calibre:	Globo:	<b>FACTORES DE RIESGO</b>	SI	NO	Pico febril			Dolor suprapúbico			Lesión en región periuretral			Secreción			Prurito			Edema			<b>INTERVENCIONES</b>			Mantener circuito cerrado			Mantener sonda permeable			Características de la orina			Zona periuretral sin secreción			Instruir cuidados de la sonda		
Días consecutivos	Calibre:																																																																																																												
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	SI	NO																																																																																																											
Eritema																																																																																																													
Tumefacción																																																																																																													
Sensibilidad																																																																																																													
Fiebre																																																																																																													
Mantener circuito cerrado																																																																																																													
Circuito permeable																																																																																																													
Enseñanza al paciente																																																																																																													
Cambio de circuito																																																																																																													
Escala de Madox																																																																																																													
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	VALOR	TURNOS																																																																																																											
Limitación física	2																																																																																																												
Estado mental alterado	3																																																																																																												
Tratamiento farmacológico	2																																																																																																												
Problemas de idioma o socioculturales	2																																																																																																												
Sin factor de riesgo	1																																																																																																												
<b>CALIFICACION TOTAL</b>																																																																																																													
<b>INTERVENCIONES</b>																																																																																																													
Visitas frecuentes																																																																																																													
Uso de barandales																																																																																																													
Informar riesgos y medidas preventivas																																																																																																													
Uso de recursos para prevenir caídas																																																																																																													
Otro																																																																																																													
Calibre:	Globo:																																																																																																												
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	SI	NO																																																																																																											
Pico febril																																																																																																													
Dolor suprapúbico																																																																																																													
Lesión en región periuretral																																																																																																													
Secreción																																																																																																													
Prurito																																																																																																													
Edema																																																																																																													
<b>INTERVENCIONES</b>																																																																																																													
Mantener circuito cerrado																																																																																																													
Mantener sonda permeable																																																																																																													
Características de la orina																																																																																																													
Zona periuretral sin secreción																																																																																																													
Instruir cuidados de la sonda																																																																																																													

<p><b>OXIGENACIÓN Y CIRCULACIÓN</b></p> <table border="1"> <tr> <td>TURNOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Difonía</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vibras quemadas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Espujo carbonáceo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Estridor laríngeo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Broncoespasmo</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Llenado capilar distal</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presencia de pulsos periféricos</td> <td></td> </tr> </table>		TURNOS		Difonía		Vibras quemadas		Espujo carbonáceo		Estridor laríngeo		Broncoespasmo		Llenado capilar distal		Presencia de pulsos periféricos		<p><b>NUTRICIÓN</b></p> <table border="1"> <tr> <td>TURNOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Presencia de peristálsis</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Disminución de tono muscular</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación enteral</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> </tr> </table>		TURNOS		Presencia de peristálsis		Disminución de tono muscular		Alimentación enteral		Otros		<p><b>ELIMINACIÓN</b></p> <table border="1"> <tr> <td>TURNOS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Micción espontánea</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención urinaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oliguria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hematuria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anuria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros:</td> <td></td> </tr> </table>		TURNOS		Micción espontánea		Retención urinaria		Oliguria		Hematuria		Anuria		Otros:		<p><b>DATOS DE LABORATORIO</b></p> <table border="1"> <tr> <td><b>LABORATORIO</b></td> <td><b>GASOMETRIA</b></td> </tr> <tr> <td>TURNOS</td> <td>TURNOS</td> </tr> <tr> <td>Potasio / Cloro</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sodio / Otros</td> <td>PH</td> </tr> <tr> <td>Hemoglobina / HTO</td> <td>PO2 / SAT</td> </tr> <tr> <td>Leucocitos/ Plaquetas</td> <td>CO2 / HCO3</td> </tr> <tr> <td>TP / TPT</td> <td>E:B / KIRBY</td> </tr> <tr> <td>Urea / Creatinina</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CK / CPK-MB</td> <td></td> </tr> </table>		<b>LABORATORIO</b>	<b>GASOMETRIA</b>	TURNOS	TURNOS	Potasio / Cloro		Sodio / Otros	PH	Hemoglobina / HTO	PO2 / SAT	Leucocitos/ Plaquetas	CO2 / HCO3	TP / TPT	E:B / KIRBY	Urea / Creatinina		CK / CPK-MB	
TURNOS																																																																	
Difonía																																																																	
Vibras quemadas																																																																	
Espujo carbonáceo																																																																	
Estridor laríngeo																																																																	
Broncoespasmo																																																																	
Llenado capilar distal																																																																	
Presencia de pulsos periféricos																																																																	
TURNOS																																																																	
Presencia de peristálsis																																																																	
Disminución de tono muscular																																																																	
Alimentación enteral																																																																	
Otros																																																																	
TURNOS																																																																	
Micción espontánea																																																																	
Retención urinaria																																																																	
Oliguria																																																																	
Hematuria																																																																	
Anuria																																																																	
Otros:																																																																	
<b>LABORATORIO</b>	<b>GASOMETRIA</b>																																																																
TURNOS	TURNOS																																																																
Potasio / Cloro																																																																	
Sodio / Otros	PH																																																																
Hemoglobina / HTO	PO2 / SAT																																																																
Leucocitos/ Plaquetas	CO2 / HCO3																																																																
TP / TPT	E:B / KIRBY																																																																
Urea / Creatinina																																																																	
CK / CPK-MB																																																																	

<p><b>ESCALA 1</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Desviación grave de rango normal.</li> <li>Desviación sustancial del rango normal.</li> <li>Desviación moderada del rango normal.</li> <li>Desviación leve del rango normal.</li> <li>Sin desviación del rango normal.</li> </ol>	<p><b>ESCALA 2</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Gravemente comprometido.</li> <li>Sustancialmente comprometido.</li> <li>Moderadamente comprometido.</li> <li>Levemente comprometido.</li> <li>No comprometido.</li> </ol>	<p><b>ESCALA 3</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nunca demostrado.</li> <li>Raramente demostrado.</li> <li>A veces demostrado.</li> <li>Siempre demostrado.</li> </ol>	<p><b>ESCALA 4</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Extenso.</li> <li>Sustancial.</li> <li>Moderado.</li> <li>Escaso.</li> <li>Ninguno.</li> </ol>
---	--	---	--

ETIQUETA DIAGNÓSTICA	RESULTADO ESPERADO	INDICADORES	VALORES	ESCALA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	INTERVENCIÓN
Patrón respiratorio ineficaz	Estado respiratorio: Permeabilidad de las vías respiratorias	Frecuencia respiratoria Ritmo respiratorio		1	Manejo de la vía aérea Monitoreo de la vía aérea	
Deterioro del intercambio gaseoso	Estado respiratorio: Intercambio gaseoso	Equilibrio ventilación perfusión (V/Q) Ph arterial		1	Manejo Acido- base Oxigenoterapia	
Disminución del gasto cardíaco	Efectividad de la bomba cardíaca	PVC Presión arterial Frecuencia cardíaca		1	Manejo de líquidos y electrolitos Regulación hemodinámica Prevención del shock	
Riesgo de disfunción neurovascular periférica	Perfusión tisular: Periférica	Llenado capilar distal Temperatura de extremidades Palidez Dolor localizado Fuerza de pulsos según extremidad		1	Manejo de la sensibilidad periférica alterada Cuidados circulatorios: Insuficiencia Arterial Cuidados de insuficiencia venosa	
Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiopulmonar	Perfusión tisular: Cardiopulmonar	Hallazgos ECG Diaforesis profusa Saturación de oxígeno		1	Cuidados cardíacos Monitorización respiratoria Monitoreo de la saturación	
Riesgo de la perfusión tisular cerebral ineficaz	Perfusión tisular: Cerebral	PAM Nivel de conciencia Reflejos neurologicos alterados		1	Monitorización neurológica Manejo de la perfusión tisular	
Riesgo de perfusión renal ineficaz	Función renal	Ph orina Leucocitos Hematuria Cetonuria		2	Monitorización de líquidos Manejo de líquidos y electrolitos	
Déficit de líquidos	Equilibrio hídrico	Control de líquidos Electrolitos séricos Presión arterial Presión venosa		2	Monitorización de signos vitales Monitorización de líquidos y electrolitos Prevención de hemorragia Administración de productos sanguíneos	
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal	Termorregulación	Frecuencia respiratoria Frecuencia cardíaca		1	Cuidados post- sedación Regulación de la temperatura	
Deterioro de la integridad cutánea	Curación de las quemaduras	Piel con flictenas Drenaje purulento Olor fétido de la herida Necrosis tisular Edema de zona de quemadura Granulación tisular		4	Administración de medicación tópica Curación de la piel: tratamiento tópico Cuidados de las heridas con dispositivo de presión negativa	
Dolor agudo	Nivel del dolor	Dolor referido Expresiones faciales del dolor Diaforesis		3	Administración de analgesia Manejo de la sedación Manejo del dolor	
ENFERMERA (O):						
TURNOS:						
FIRMA DE SUPERVISIÓN						