

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **INSTRUCTIVO DE LLENADO**  **REGISTRO DE**  **MANEJO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA** |  |
|  |  |  |

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DE HOJA DE REGISTRO DE MANEJO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE IDENTIFICACIÓN** | |
| 1.- **NOMBRE**: Se registrará nombre completo del paciente iniciando por apellido sin abreviaturas. Tinta azul. | NOMBRE: Sánchez Sánchez Verónica |
| 2.- **FECHA DE NACIMIENTO**: Se registrará con número arábigo la fecha de nacimiento del paciente con el formato día/mes/año. Tinta azul. | FECHA DE NACIMIENTO: 28/04/1982 |
| 3.- **No. REG**: Se anotaran números y dígitos complementarios del número de registro del paciente. Tinta azul. | No.REG: N-253506/2010 |
| 4.- **FECHA:** Se registrará con número arábigo la fecha correspondiente en la que se inicia el tratamiento, en caso de estar conformado solamente por una unidad agregar un cero a la izquierda. Formato día/mes/año. Tinta azul. | FECHA: 12/02/2012 |
| **DATOS DEL TRATAMIENTO** | |
| 5.- **HORA DE INICIO:** Se registrará la hora en la cual se conecta e inicia la terapia de reemplazo renal continua. Tinta correspondiente al turno. | HORA DE INICIO: 16:00 |
| 6.- **MODALIDAD:** Registrar modalidad prescrita para el tratamiento:  **SCUF:** Ultrafiltración lenta continua  **CVVH:** Hemofiltración veno-venosa continua  **CVVHD:** Hemodialisis veno-venosa continua  **CVVHDF:** Hemodiafiltracion veno-venosa continua  Tinta correspondiente al turno. | MODALIDAD: CVVHDF |
| 7.- **ACCESO VASCULAR:** Registrar características del catéter y el sitio de ubicación. Tinta correspondiente al turno. | ACCESO VASCULAR:Mahurkar #12 / YD |

|  |  |
| --- | --- |
| 8.- **TIPO DE SET**: Anotar tipo set a utilizar: M60 o M100. Tinta correspondiente al turno. | TIPO DE SET: M100 |
| 9.- **LÍMITE DE EXCESO DE PÉRDIDA O GANANCIA:** Registrar con número el límite de mililitros para la pérdida o ganancia en exceso de fluido del paciente, prescrita para el tratamiento. Tinta correspondiente al turno. | LIMITE DE EXCESO DE  PÉRDIDA O GANANCIA: 400 ml |
| 10.- **DIA Tx:** Registrar con número arábigo los días transcurridos bajo terapia de reemplazo renal continúa. Tinta correspondiente al turno. | DIA Tx: 01 |
| **DATOS PROGRAMADOS**  ***Nota: El registro se realizará al inicio de la terapia, a la realización de algún cambio en los parámetros anteriormente programados y al inicio de cada turno.*** | |
| 11.- **ANTICOAGULANTE**  **PREPARACIÓN:** Registrar en el horario correspondiente, la concentración de heparina en unidades internacionales “UI” contenidas en la jeringa de 20ml. Tinta correspondiente al turno. | ANTICOAGULANTE PREPARACION: 1000UI 20ml |
| 12.- **ANTICOAGULANTE DOSIS:** Registrarla dosis en “ml” de anticoagulación prescrita a ministrar por hora. En caso de infundir un bolo, anotar entre paréntesis una “B” seguida del volumen ministrado en el horario correspondiente. Tinta correspondiente al turno. | ANTICOAGULANTE DOSIS: 2.5ml (B: 1ml) |
| 13.- **SANGRE:** Anotar el flujo de sangre en mililitros “ml” que circulara por el filtro en un minuto. Parámetro prescrito. Tinta correspondiente al turno. | SANGRE: 150 ml |
| 14.- **EXTRACCIÓN:** Anotar el flujo de extracción en mililitros “ml” de líquido a ser retirado del paciente en una hora. Parámetro prescrito. Tinta correspondiente al turno. | EXTRACCION: 200 ml |

|  |  |
| --- | --- |
| 15.- **SOL. DE REINYECCIÓN:** Anotar el flujo de solución de reinyección en mililitros “ml”, que va de la bolsa correspondiente al circuito sanguíneo del filtro en una hora. Parámetro prescrito. Tinta correspondiente al turno. | SOL. DE REINYECCION: 1000ml |
| 16.- **SOL. DIALISIS:** Anotar el flujo de solución de diálisis en mililitros “ml”, que va el filtro en una hora. Parámetro prescrito. Tinta correspondiente al turno. | SOL. DIALISIS: 500 ml |
| **DATOS ACTUALES (DURANTE EL TRATAMIENTO)**  ***Nota: El registro se realizará al inicio de la terapia, a la recepción de cada turno y posteriormente cada 2 horas.*** | |
| 17.- **PRESION ACCESO:** Registrar la presión de succión que ejerce la bomba para extraer la sangre del paciente (siempre negativa). Anotando debidamente el signo “-”. Tinta correspondiente al turno. | PRESION ACCESO: -80 |
| 18.- **PRESIÓN FILTRO:** Registrar la presión anterior al filtro donde la sangre es empujada dentro de este (siempre positiva). Tinta correspondiente al turno. | PRESION FILTRO: 180 |
| 19.- **PRESIÓN EFLUENTE:** Registrar la presión que va de positiva a negativa por la degradación del filtro. Anotar debidamente el signo “-” o “+” según corresponda Tinta correspondiente al turno. | PRESION EFLUENTE: +40 |
| 20.- **PRESIÓN RETORNO:** Registrar la presión que ejerce la bomba para retornar la sangre al paciente (siempre positiva). Tinta correspondiente al turno. | PRESION RETORNO: 130 |

|  |  |
| --- | --- |
| 21.- **PTM:** (Presión Transmembrana)  Registrar la presión que se ejerce en la membrana del filtro por hora. Tinta correspondiente al turno. | PTM: 40 |
| 22.- **P** **FILTRO:** Registrar la presión que tienen las fibras del filtro lo que nos avisa de posible coagulación. Tinta correspondiente al turno. | P FILTRO: 10 |
| 23.- **HISTORIAL DE TRATAMIENTO:** Registrar en mililitros “ml” el volumen extraído de líquido al paciente al término del turno o en su defecto al finalizar el tratamiento. | HISTORIAL DE TRATAMIENTO: 600 ml |
| 24.- **LAVADOS:** Indicar con una “X” la realización de lavados al filtro. Tinta correspondiente al turno. | LAVADOS: X |
| 25.- **OBSERVACIONES:** Se registrará con horario los eventos ocurridos durante el tratamiento en el espacio proporcionado para cada turno. Tinta correspondiente al turno. | 16:00 Se invierte línea de acceso por presentar resistencia al evaluar la permeabilidad del catéter  OBSERVACIONES: |
| 26.- **ENF:** La enfermera responsable del paciente anotara la inicial de su nombre y apellidos completos finalizando con su firma en el espacio proporcionado para cada turno. Tinta correspondiente al turno. | ENF: P. Carrasco Olvera |

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**

**REGISTRO DE MANEJO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORA DE INICIO: | |  | MODALIDAD: | | |  | | | ACCESO VASCULAR | | | | | |  | | | TIPO DE SET: | | | | | |  | | | LIMITE DE EXCESO DE PERDIDA O GANANCIA | | | | | |  | | | | |
| DIA Tx: | | HORA | | 8 | 9 | 10 | 11 | | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | | 17 | 18 | | 19 | 20 | 21 | 22 | | | 23 | 24 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 | 7 | |
| DATOS PROGRAMADOS | ANTICOAGULANTE | PREPARACION | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| DOSIS | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| SANGRE | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| EXTRACCIÓN | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| SOL. DE REINYECCION | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| SOL. DIALISIS | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| DATOS ACTUALES | PRESIÓN ACCESO | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| PRESIÓN FILTRO | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| PRESIÓN EFLUENTE | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| PRESIÓN RETORNO | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| PTM P FILTRO | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| HISTORIAL DE TRATAMIENTO | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| LAVADOS | | | |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  | | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |
| OBSERVACIONES |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ENF: | | | | | | | ENF: | | | | | | | | | | | | | | | ENF: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**REGISTRO DE MANEJO DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUA**

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No.REG.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA:\_\_\_\_\_\_\_\_