

PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

Urgencias y UCRI SURA

Control de líquidos





Al hablar de procesos seguros, es necesario contar con un protocolo de Control de Líquidos Ingeridos y Eliminados. Su objetivo es controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo determinado (transoperatorio y/o postoperatorio) para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.

CONTENIDO



Haga *click* sobre el título para ir a la página donde está el contenido completo

SECCIÓN METODOLÓGICA

Responsable

Área para realizar el procedimiento

Elementos de protección personal

Material necesario

—

PROCEDIMIENTO

Adultos

Niños

—

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

—

COMPLICACIONES Y MANEJO

Tabla de signos y síntomas de hipovolemia e hipervolemia

—

SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

—

SECCIÓN METODOLÓGICA

RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por auxiliar de Enfermería.



ÁREA PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento se realiza en el cubículo del paciente.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

- > Gafas de protección
- > Guantes
- > Mascarilla

MATERIAL NECESARIO

- > Bolsas de drenaje o cistofló
- > Bolsa para disposición de desechos
- > Recipientes graduados
- > Guantes desechables
- > Pato

PROCEDIMIENTO

PROCEDIMIENTO PARA PACIENTE ADULTO

- > Registrar exactamente la cantidad que el usuario reciba oral, parenteral, sonda.
- > Registrar la cantidad exacta de los líquidos eliminados y describir la vía de eliminación.
- > Si el paciente tiene eliminación espontánea, proveerle pato en caso de mujeres y pisingo para hombres.
- > Explicar la importancia de no eliminar en el inodoro si no directamente en los elementos suministrados.
- > Registraren la hoja de control de balance hídrico, hora, características, cantidad de egresos perdidos e ingresos en centímetros cúbicos (cc). El vómito y la materia fecal si es líquida se registra como aproximación en cc. Si es normal se registra como 1 deposición normal.
- > Si el paciente tiene sonda vesical se debe realizar el control de lo q elimina cada vez que se descarte el cistoflo.



Control de líquidos

Urgencias y UCRI SURA

- > Vaciar la eliminación recolectada en un recipiente medidor de orina, realizar el cierre del control de los líquidos, haciendo sumatoria de todos los líquidos que ha eliminado el paciente (orina, sonda nasogástrica, drenajes) y la sumatoria de todos los líquidos que se han administrado (sonda nasogástrica, intravenosos, esto incluye los líquidos de dilución de medicamentos, orales). es el resultado de los egresos con los ingresos. Definir si el balance fue positivo, negativo o normal.
- > Controlar la presión arterial, pulso y la temperatura, según orden médica. Registrar los datos obtenidos.



Si el paciente no controla esfínter es necesario hacer uso de pañal, el cual debe ser pesado en la báscula antes de ponérselo, Se debe pesar nuevamente después de que se moje y hacer el respectivo control.

PROCEDIMIENTO PARA PACIENTE PEDIÁTRICO

- > Explicar el procedimiento a la persona responsable del paciente, obtener su consentimiento y colaboración en el procedimiento.
- > Pesar al paciente para obtener controles más exactos.
- > Si el paciente aún no controla esfínter es necesario hacer uso del pañal, el cual debe ser pesado en la báscula antes de ponérselo. El acompañante debe proceder a colocárselo y entregarlo al personal de Enfermería cuando esté mojado para pesarlo nuevamente y hacer el respectivo control.
- > Si es un niño en etapa escolar, se le pide al acompañante que recoja toda la eliminación en el pato que es suministrado por el personal de Enfermería.
- > Cuantificar los egresos y los ingresos de igual manera que en el adulto.

- > Registrar en la nota de evolución por auxiliar de Enfermería la cantidad de ingresos y egresos en cc. Las pérdidas insensibles se registran como apreciación.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- > Valorar el paciente para identificar signos de hipovolemia.
- > Explicar el procedimiento.
- > Pesar al paciente para obtener un cálculo más exacto.
- > Tener presente que las pérdidas insensibles no son cuantificables y se deben registrar como apreciación.
- > Evitar que el cistofló se llene completamente.
- > Educar a la familia para que informe los alimentos ingeridos por el paciente y que no fueron entregados en el servicio.
- > Mantener siempre las bolsas recolectoras de los drenajes por debajo del nivel del paciente.
- > Verificar permeabilidad de sonda antes de determinar que el paciente está en anuria. Todo paciente que tiene sonda vesical debe eliminar 1ml /kg/hora.
- > La administración de líquidos se hace por cálculo según patología y condición clínica individual del paciente.
- > La valoración clínica del paciente debe ser orientada a detectar signos de hipovolemia.
- > Registrar oportunamente los líquidos venosos que se le administran al paciente
- > Todos los registros deben quedar consignados en la nota de evolución de Enfermería por el auxiliar responsable del procedimiento.



COMPLICACIONES Y MANEJO

Exceso de líquidos administrados

- > Elevar las piernas del paciente o colocarlas en declive mediante almohadas para evitar edema.
- > Ser exactos en las mediciones de los líquidos, no omitir información en los registros clínicos.
- > Si el paciente presente edema agudo de pulmón, se sitúa en posición de fowler para facilitar la ventilación y estimular la respiración.

Velocidad de infusión incorrecta

- > Reportar inmediatamente al médico tratante y reportarlo como evento adverso.



RECUERDE:

La valoración clínica del paciente debe ser orientada a detectar signos de hipovolemia o hipervolemia. Se entiende por hipovolemia el déficit de volumen de líquido circulatorio y por hipervolemia el exceso de volumen circulatorio. Ver tabla 1.

TABLA No. 1.
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE HIPOVOLEMIA E HIPERVOLEMIA

Sistema	Hipovolemia	Hipervolemia
Neuromuscular	Apatía, intranquilidad, desorientación, letargia, debilidad muscular, hormigueo en las extremidades.	Pérdida de atención, confusión y afasia, puede seguirse de convulsiones, coma o muerte.
Gastrointestinal	Anorexia, náusea y vómito, diarrea, estreñimiento, calambres y distensión abdominal y sed.	Anorexia, náuseas y vómito, estreñimiento y sed.
Respiratorio	Ninguno	Disnea, ortopnea, crepitan-tes, tos productiva.
Cardiovascular	Hipotensión (hipotensión sistólica postural), taqui-cardia, colapso de las venas cervicales, disminución de la presión venosa central (PVC).	Signos de edema pulmonar (disnea, ortopnea, tos, cianosis), taquipnea, edema, distensión de las venas cervicales, incremento de la PVC, auscultación de S3.
Piel y mucosas	Escasa turgencia cutánea, piel ruborizada, sequedad de las mucosas, surcos linguales.	Piel caliente húmeda y ruborizada.
Renal	Oliguria, orina concentrada.	Oliguria.

SEGUIMIENTO AL PROCEDIMIENTO

Este procedimiento será evaluado desde el área de Auditoría de forma concurrente según la periodicidad definida.

Actualización realizada por:

Jammy Daniela Ramirez Aguirre
Enfermera Profesional/
Líder UCRI - IPS SURA

Doris Adriana Uribe Villamil
Enfermero Profesional/ Líder Urgencias- IPS SURA

Revisión técnica:

Diana Gañán Ramírez
Enfermera Profesional/
Auditora Nacional
Enfermería
IPS SURA

Equipo técnico-
IPSSURA

Revisado y autorizado por:

Paola Andrea Erazo Castro
Directora UCRI – IPS SURA

Juan Carlos Chacón Jimenez
Coordinador nacional de urgencias – IPS SURA