

**Paciente** : ALBA LUZ MONSALVE GARCIA  
**Fec. Nac.** : 22.02.1971  
**Aseguradora** : DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITA  
**Admisión** : 01.04.2021

**Identificación** : CC - 43562192  
**Edad/Sexo** : 50 años / F  
**Episodio:** 1727022 **Cama:** CTUCI930

## Evolución de Enfermería

- \* 31.03.2021 21:16:01 AGUDELO MARIN, EFREN GUILLERMO  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 31.03.2021 21:00:00  
Ingresa paciente a SALA SAI, en camilla de ambulancia en compañía de personal medico, traslado no regulado de Sanidad Militar, se ubica en el cubículo 2, se pasa a camilla de la institucion, se inicia monitoreo continuo no invasivo de signos vitales. Se atiende paciente con elementos de proteccion personal (gorro, gafas, escafandra, mascarilla N95, bata y guantes). Se presenta personal de enfermeria encargada de su atencion. Motivo de remision: paciente con cefalea de 8 dias de evolucion, posterior a esto con episodio convulsivos. ANTECEDENTES Personales: migraña, plaquetas bajitas Quirurgicos: cesarea Alergicos: no refiere Al ingreso paciente en estables condiciones, somnolienta, alerta al llamado, orientada en los 3 planos, pupilas isocoricas normoreactivas a luz, apertura ocular espontanea, conjuntivas rosadas, escleras anictericas, mucosas orales semihumedas, sin dificultad respiratoria, con oxigeno por canula nasal a 3 litros por minuto, no disnea, no cianosis distal ni peribucal, afebril, palida, adinamica, sin nauseas ni emesis, sin signos de hipo e hiperglicemia, normotensa, con saturacion de oxigeno dentro de parametros normales, niega cefalea, refiere mareo, cuello movil sin rigidez ni adenopatias, expansion toracica simetrica bilateral, ventilando espontaneo, se colocan electrodos a piel para monitoreo electrocardiografico continuo, tiene manilla de identificacion, trae accesos venoso en ambos dorsos de miembro superiores los cuales se retiran por protocolo de la institucion, sin edema en extremidades superiores, con equimosis en ambos pliegues, refiere disminucion de la fuerza de miembros superiores, abdomen blando depresible no doloroso a la palpacion, eliminacion espontanea, tiene piel integra para ulceras por presion, miembros inferiores sin edemas, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar y motisensibilidad conservada, se moviliza con ayuda en la camilla. Con previa asepsia protocolo del hospital explicacion a la paciente y con su consentimiento se canaliza vena en antebrazo izquierdo con jelo 18 al segundo intento, se toman muestras de laboratorio las cuales se rotulan y se entregan al auxiliar de laboratorio, queda cateter permeable sin signos de flebitis ni extravasacion con tapon de bioseguridad para tratamiento. Pendiente: ordenes medicas.
- \* 31.03.2021 22:32:08 TABORDA AMAYA, LAURA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 31.03.2021 22:32:02  
TOMA DE HEMOCULTIVOS POR TRES PERIFERICOS Previa indicación médica, explicación del procedimiento y consentimiento informado del mismo, teniendo en cuenta normas de asepsia, bioseguridad y protocolo institucional, realizo asepsia con Clorhexidina al 4 por ciento en miembro superior izquierdo, tomo muestras para hemocultivos por tres de diferentes venas del pliegue de la mano izquierda, realizo hemostasia completa, procedimiento sin complicaciones. Rotulo muestras y envio al laboratorio.
- \* 31.03.2021 23:41:00 ROJAS PEREZ, DIANA MARCELA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 31.03.2021 23:40:00  
Tomografía Llega usuaria al servicio de imagenología en camilla con barandas elevadas acompañada del camillero y personal de enfermeria, para tomografía de craneo y torax simple, se verifican datos personales con el usuario y manilla de identificación con datos completos y correctos, me presento como auxiliar de enfermería de tomografía explico sobre el procedimiento de una forma clara y entendible, lo mismo que sus deberes y derechos dentro del Hospital general de Medellín, tales como a recibir la mejor atencion disponible, lo cual se traduce en un servicio integral, seguro, oportuno, continuo y puntual, en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad, que le permita elegir el profesional de la salud que quiere que lo trate dentro de las posibilidades de la institucion. Se atiende usuario utilizando elementos de proteccion personal establecido por el Hospital General de Medellín, por pandemia de covid- 19. Usuaria consciente, orientada en los tres planos, sin dificultad respiratoria, sin soporte de oxígeno, con acceso venoso periférico en miembro superior derecho sin signos de flebitis ni extravasación, se le realiza examen sin ninguna complicacion. Sale usuaria del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó.
- \* 01.04.2021 00:38:58 ROJAS PEREZ, DIANA MARCELA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.04.2021 00:38:00

## Registros de Enfermería

Tomografía contrastada Llega usuaria al servicio de imagenología en camilla con barandas elevadas acompañada del camillero para angiotomografía de craneo, con creatinina de 1.2, se verifican datos personales con la usuaria y manilla de identificación con datos completos y correctos, me presento como auxiliar de enfermería de tomografía explico sobre el procedimiento de una forma clara y entendible, lo mismo que sus deberes y derechos dentro del Hospital general de Medellín, tales como a recibir la mejor atención disponible, lo cual se traduce en un servicio integral, seguro, oportuno, continuo y puntual, en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad, que le permita elegir el profesional de la salud que quiere que lo trate dentro de las posibilidades de la institución. Se atiende usuaria utilizando elementos de protección personal establecido por el Hospital General de Medellín, por pandemia de covid- 19. gafas, mascarilla n-95, gorro, careta, bata manga larga y guantes. Usuaria consciente, orientada en los tres planos, sin dificultad respiratoria, con soporte de oxígeno, con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo número 18 sin signos de flebitis ni extravasación, abdomen no doloroso, eliminación espontánea, extremidades sin edemas, al interrogatorio refiere no ser alérgica a ningún medicamento, no antecedentes diabéticos, con ayuno, se ingresa al tomógrafo, para dar inicio al examen, se realiza bolo prueba con 20 mililitros de cloruro de sodio al 0.9% sin presentar extravasación, se le inicia contraste venoso ultravist 80 mililitros con inyector el cual tolera, finalmente se irriga con 20 mililitros de cloruro de sodio al 0,9%, termina estudio sin complicaciones, se le informa a la usuaria que el servicio cuenta con un buzón para quejas, sugerencias o felicitación que tenga sobre el servicio recibido. Sale usuaria del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, catéter sin signos de flebitis ni extravasación, sin signos ni síntomas de reacción al medio de contraste.

- \* 01.04.2021 02:37:25 BEDOYA CADAVID, ANA ISABEL  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.04.2021 02:37:00  
Traslado paciente para OBSERVACION SUR cubiculo 32 en camilla con barandas elevadas, en compañía de familiar. Con diagnostico de: OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, MIGRAÑA COMPLICADA, HEMATOMA PARENQUIMATOSO TEMPORAL IZQUIERDO. Paciente en estables condiciones, conciente, alerta, orientada en los 3 planos, pupilas isocóricas normoreactivas a luz, apertura ocular espontánea, mucosas orales húmedas, sin dificultad respiratoria, con oxígeno por cánula nasal a 2 litros por minuto, no disnea, no cianosis distal ni peribucal, afebril, adinámica, hidratada, sin náuseas ni emesis, tranquila, colaboradora sin manifestar dolor, neurologicamente estable, abdomen blando depresible no doloroso a la palpación, tiene manilla de identificación, con acceso venoso en antebrazo izquierdo con jelo 18 del 31/03/21 permeable sin signos de flebitis ni extravasación con tapon de bioseguridad para tratamiento pasando cloruro de sodio 1000 centímetros a 120 centímetros por hora, eliminación espontánea, sin edema en miembros inferiores, con disminución de la fuerza en miembros superiores, se moviliza en la camilla con acompañante. Se entregan medicamentos hasta las 22:00, lleva consentimiento de enfermería e historia clínica. Pendiente: valoración por neurocirugía resonancia de craneo contrastada
- \* 01.04.2021 06:41:45 JIMENEZ CORREA, DIANA MARCELA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.04.2021 06:00:00  
ENTREGA 07:00: OBSERVACIÓN SUR ZONA VIOLETA CAMILLA 32: Entrego Paciente ALBA MONSALVE 50 años de edad pasa el resto de la madrugada después de su ingreso a la sala en buenas condiciones generales, conciente, orientada, afebril, hidratada, adinámica, decaída, pero tranquila, no presenta nuevas convulsiones, no presenta síndrome de dificultad respiratoria, oxigenoterapia x cánula nasal a 3 litros x minuto, no cianosis distal ni peribucal, torax simétrico con adecuada expansión bilateral, abdomen blando no doloroso a la palpación, extremidades sin pató, se moviliza poco y con ayuda. Queda en su unidad, sin ningún tipo de aislamiento, está en compañía de su hija, barandas elevadas, porta manilla de identificación con datos completos, . tiene vena canalizada en antebrazo izquierdo con fecha del 01.04.2021 sin signos de flebitis ni extravasación pasando líquidos venosos ordenados.
- \* 01.04.2021 07:58:47 GARCIA PIMIENTA, JULIETH LORENA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.04.2021 07:00:00  
RECIBO EN SALA DE OBSERVACION SUR VIOLETA CAMILLA 32 Paciente ALBA LUZ MONSALVE GARCIA en camilla con barandas elevadas y aseguradas en compañía de familiar. Paciente con diagnostico de: - LESION TEMPORAL DERECHA - EPISODIO CONVULSIVO Se observa paciente consciente, orientada, adinámica, afebril, refiere fotofobia y leve dolor de cabeza en el momento, oxígeno por cánula nasal a 3 litros por minuto, mucosa oral húmeda, cuello móvil, torax simétrico con buena expansión, tiene acceso venoso periférico permeable en antebrazo izquierdo con cateter número 18 sin signos de flebitis ni extravasación del 31 de marzo del 2021 pasando Cloruro de sodio al 0.9% 1000 mililitros pasando a 120 mililitros hora, abdomen blando depresible no doloroso, genitales con eliminación espontánea, extremidades sin edema con buena motilidad, llenado capilar conservado. Tiene manilla de identificación y manilla de alto riesgo de caída. Se presenta personal de enfermería, se recuerda la importancia del lavado de manos y el uso de la mascarilla. Pendiente resonancia magnética de cerebro contrastada.
- \* 01.04.2021 10:17:32 GALINDO BERNAL, MARTHA PATRICIA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.04.2021 10:17:26  
NOTA TRASLADO UNIDAD CUIDADOS ESPECIALES Paciente Alba Luz Monsalve García de 50 años de edad, ingresa al servicio de urgencias el día 31 de marzo, por cuadro de evolución de 1 semana de cefalea intensa, vomito, mialgias, por lo cual fue hospitalizada en el dispensario de, convulsivos sanidad militar donde presento varios episodio convulsivos, el día 31 con status convulsivo por lo que requirió manejo con midazolam por lo cual la traen a la institución en traslado primario, ingresa somnolienta no ha presentado episodios convulsivos, es valorada por medico de turno quien la deja con diagnostico medico de enfermedad cerebro vascular, más otras convulsiones, le solicita toma de laboratorios dentro de ellos hemocultivos número 3, toma de TAC de tórax y de cráneo simple, el cual muestra sangrado frontoparietal izquierdo, con edema, además de valoración por neuro cirugía, el cual solicita traslado a la unidad de cuidados especiales para vigilancia neurológica, paciente al momento, somnolienta pero alerta al llamado, consciente, desorientada en tiempo y en espacio, con Glasgow de 14/15, adinámica, con fotofobia, cefalea presente, esta con cánula nasal a 3 litros, con saturación de 94%, tórax simétrico, venopunción en miembro superior izquierdo, con yelo 18 del día 31 de marzo por donde la está pasando solución salina a 120 cc/h, abdomen blando no doloroso a la palpación, eliminación espontánea en pañal, con genitales intactos y piel íntegra, sin edema en miembros inferiores, tiene pendiente toma de resonancia magnética cerebral, reporte de hemocultivos número 3 tomados el día 31/03/2021, se presenta Jefe del servicio de para la cama 1, quedamos atentos ha llamado porque le están realizado desinfección a la unidad para hacer efectivo traslado.

## Registros de Enfermería

\* 01.04.2021 15:59:41 PEREZ OSSA, MONICA MARIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.04.2021 15:00:00

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES CAMA 2 llega paciente a la unidad de cuidados especiales procedente del servicio de urgencias zona violeta, traída en camilla, monitorizada con presión arterial 134/83 milímetros de mercurio, cardíaca 65 por minuto, respiratorio de 13 por minuto, saturación de oxígeno 100 por ciento, con soporte de oxígeno, en compañía de Enfermera, Auxiliar de Enfermería y camillero. PACIENTE LLEGA CON TAPABOCAS ingreso hospital 31.03.2021 ingreso cuidados especiales 1.04.2021 Paciente 50 años de edad, natural de Caramanta residente en barrio belencito Medellín, separada 2 hijos oficios varios diestra creyente no profesa religión. 53 años antecedentes de migraña, consulta al servicio de urgencias el 31/03, previamente había consultado al servicio de dispensario de Sanidad Militar por cefalea de una semana de evolución, mialgias, vomito, artralgias y fiebre subjetiva luego de ingreso presento al menos dos episodios convulsivos, los cuales se vienen repitiendo llegando a status convulsivo por lo que deciden traslado a esta institución, manejado con midazolam 10 mg, venía con impregnación con fenitoina al ingreso TAC de cráneo con imagen de hemorragia frontal intraparenquimatosa sospecha de Mlformacion Arterio Venosa vs neo del Sistema Nervioso Central se traslada a especiales para vigilancia y seguimiento. Antecedentes personales: A Patológicos: Migraña A Quirúrgicos: Niega A Alérgicos; niega A Farmacológicos: Dolex Forte A Toxicos: niega Diagnósticos médicos : 1-Ebnerfmedad Cerebro Vascular hemorrágico de causa no establecida \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente. \*\*pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización. 2-malformacion AV vs neoplasia Sistema Nervioso Central a descartar 3-síndrome convulsivo en estudio 4-AP migraña crónica Al ingreso paciente despierta, consciente, orientada, con fotofobia y refiere cefalea intensa la califica entre 8 y 9 en la escala analoga dde 1 a 10, ventilación espontanea, con suplemento de oxígeno por canula nasala a 3 litros, mucosas orales hidratadas, adecuado patrón respiratorio, 1 acceso venoso en miembro superior izquierdo del día 31 de marzo con tapón de bioseguridad, permeable sin signos de flebitis ni extravasación, con infusión de salino a 0.9 por ciento a 120 centímetros hora, expansión Torácica simétrica bilateral, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, genitales externos aparentemente sanos, eliminación espontanea, piel integra, libre de zonas de presión, moviliza sus cuatro extremidades, sensibilidad conservada, buen calor color y llenado capilar, pulsos presentes, no edemas. Trae manilla de identificación con datos completos, consentimiento de enfermería, no trae Medicamentos, se ubica en unidad número 1 se monitoriza, se continua tratamiento indicado. Se solicita a su acompañante números telefónicos los cuales se registran en el plan de enfermería Se brinda información a la hija, se le explica que no hay visitas todos los días sino los días impares para ella por la contingencia, el horario de visita es a las 11 de la mañana, se da números de teléfono y código de información por escrito, se entrega volante de derechos y deberes a la familiar y se le explican. PENDIENTE RESONANACIA MAGNETICA DE CEREBRO

\* 01.04.2021 17:44:07 NARVAEZ OBANDO, JOSE JULIAN

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.04.2021 17:44:05

Usuaría que termina de pasar el resto de la tarde en su unidad, hemodinamicamente estable, sin cambios en su cuadro clínico, somnolienta, se alerta al llamado, con apertura ocular voluntaria, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, con foto fobia, mucosas orales húmedas, con oxígeno suplementario por canula nasal a 3 litros por minuto, sin síndrome de dificultad respiratoria, cuello móvil sin adenopatías palpables, sin regurgitación yugular, expansión torácica bilateral simétrica, electrocardiograma rítmico sinusal, monitoreo de pulso en brazo derecho, con acceso venoso en miembro superior izquierdo, del 31/03/2021 sin signos de flebitis o extravasación pasándole cloruro de sodio al 0.9% a 120 centímetros hora, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación, con eliminación espontánea en pato, genitales aparentemente sanos, con piel integra para lesiones por presión en sacro, no edema en sus extremidades, con buen llenado capilar distal, pulsos pedios presentes, queda en su unidad en cama con las barandas elevadas, manillas de identificación del usuario y de alto riesgo de caídas, quedan alarmas de monitor y bombas encendidas, se le recuerdan derechos y deberes se le insiste en el llamado de enfermería.

\* 01.04.2021 19:29:30 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.04.2021 19:29:27

NOTA DE RECIBO 01/04/2021 19:00 HORAS recibo la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados especiales, cubilo 1, se encuentra en posición supina. ESTADO EMOCIONAL: Dormida sin sedación. NEUROLOGICO: consciente orientada, alerta coherente al interrogatorio, obedece ordenes. Refiere cefalea constante y fotofobia, Apertura ocular espontanea, pupilas isocóricas reactivas a la luz recibiendo oxígeno complementario a través de canula nasal 2 litros por minuto, saturando adecuado, acoplada, no presenta síndrome de dificultad respiratoria, ingiere y tolera dieta ordenada en muy escasa cantidad, no náuseas. MUCOSAS ORALES: Hidratadas. CABEZA Y CUELLO: cuello móvil sin adenopatías. TORAX: Expansión bilateral simétrica. Buen patrón respiratorio. Electrodo a piel. Ritmo cardíaco, electrocardiograma rítmico y sinusal. EXTREMIDADES: Brazaletes de presión arterial en brazo derecho, refiere parestesias en sus cuatro extremidades y disminución de la fuerza. ACCESO VENOSO: canalizado en dorso de mano de extremidad superior izquierdo con jelo 18 en región radial, con adaptador bioseguro, cubierto con apósito mixto limpio y seco, no presenta signos de infección ni extravasación, recibiendo solución salina al 0.9 por ciento a 120 mililitros/Hora por bomba de infusión. ABDOMEN: Blando, depresible a la palpación no dolor a la palpación GENITURINARIO: eliminando en pato de aspecto claro en moderada cantidad. LESIONES POR PRESIÓN: piel libre de lesiones por presión, autónoma para los cambios de posición, no edemas. Me presento al paciente como auxiliar a cargo del turno. MEDIDAS DE SEGURIDAD: Manilla de identificación en extremidad superior izquierdo y riesgo de caídas en extremidad superior derecha. Barandas elevadas y cama frenada. Alarmas de bombas y monitor encendidas. Implementos de protección personal, (mascarilla N95, gorro, gafas, bata antifluidos). DASSY ALEJANDRA URIBE DELGADO Auxiliar de Enfermería.

\* 02.04.2021 07:10:09 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 02.04.2021 06:24:38

## Registros de Enfermería

NOTA ENTREGA: 2/04/2021 06:20 entrego usuaria en su unidad, el cual pasa la noche En estables condiciones en su esquema clinico, no presento cambios visibles, se le cumplieron ordenes medicas sin complicacion, se le explican todos los procedimientos a realizarle, se administra tratamiento ordenado, bajo la verificacion de los 5 correctos (paciente, medicamento, dosis, vía, hora) y normas de bioseguridad. Y se informa el deber "CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES DE QUIEN LO ATIENDEN" y derecho "ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIER TRATAMIENTO" que tiene el usuario por estar en el hospital y la unidad; se realiza aseo a unidad con kloorklen a 500 partes por millon, durante el turno, duerme por largos periodos, se lubrica piel y se liberan zonas de presión insentivandolo a realiza cambios de posición. Queda consciente, orientado alerta, continua refiriendo celafea constante y fotofobia que mejora con la administracion de medicamentos, Apertura ocular espontanea, recibiendo oxigeno complementario a traves de canula nasal 2 litros por minuto, saturando adecuado, ingiere y tolera dieta ordenada en muy escasa cantidad, electrocardiograma ritmico y sinusal, Brazaletes de presión arterial en brazo derecho, refiere parestesias en sus cuatros extremidades y disminucion de la fuerza de las mismas, canalizada en dorso de mano de extremidad superior izquierdo con jelco 18 en region radial, con adaptador bioseguro, cubierto con aposito mixto limpio y seco, no presenta signos de infeccion ni extravasacion, abdomen Blando, depresible no dolor a la palpacion, eliminando espontaneo en pato de aspecto claro en moderada cantidad.NO REALIZA DEPOSICION, piel libre de lesiones por presion, autonomia para los cambios de posicion, no edemas Se moviliza en cama por sus propios medios. DAISSY ALEJANDRA URIBE DELGADO Auxiliar de Enfermería.

\* 02.04.2021 09:20:25 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 02.04.2021 07:00:00

RECIBO DE TURNO. Recibo a ALBA LUZ MONSALVE GARCIA en la unidad de cuidados especiales violeta cubiculo numero 1. ESTADO GENERAL: Hemodinamicamente estable, afebril. ESTADO NEUROLOGICO: Despierta conciente, orientada en los 3 planos, pupilas isocoricas reactivas, fotofobica. ESTADO EMOCIONAL. Aparentemente tranquila,colaboradora. Via oral. Oxigeno al ambiente, buen patron respiratorio, satura 98 %. TORAX: Expansion simetrica. Monitoreo con cardioscopio, observandose trazo ritmico. ABDOMEN: blando. MIEMBROS SUPERIORES: motisensibilidad disminuida, monitoreo de presion arterial no invasiva , dedos bien perfundidos. ACCESO VENOSO: cateter # 18, en dorso de mano izquierda, cubierto con aposito transparente, sin signos aparente de infeccion, ni extravasacion, fechado el 31/marzo. PIEL: Libre de zonas de presion y lesiones por humedad, se moviliza por sus propios medios en cama. GENITALES: Sanos, diuresis espontanea en pato. MIEMBROS INFERIORES : motisensibilidad conservada, perfusion distal adecuada, pulsos pedios presentes. SEGURIDAD: Manilla de identificacion y de caidas, rotulo de cabecera, cama frenada y a minima altura, brandas elevadas, alarmas de bombas y monitor encendidas y audibles. Me presento como auxiliar de enfermeria, doy indicaciones para evitar caidas, informo sobre el derecho de aceptar o rechazar el tratamiento ofrecido y el deber de cumplir con las indicaciones pn pro de mejorar su estado de salud,se atiende paciente con todas las medidas de bioseguridad con equipos de protección entregados por la el hospital para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional. PENDIENTES: compresores vasculares . Ana Cecilia Grajales Murcia. Auxiliar de Enfermeria. Unidad de cuidados especiales.

\* 02.04.2021 18:24:48 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 02.04.2021 18:00:00

ENTREGA DE TURNO. Entrego a ALBA LUZ MONSALVE GARCIA en la unidad de cuidados especiales violeta cubiculo numero 1. ESTADO GENERAL: Hemodinamicamente estable, afebril, dolor modulado con analgesico ordenado. ESTADO NEUROLOGICO: Despierta conciente, orientada en los 3 planos, pupilas isocoricas reactivas, fotofobica. ESTADO EMOCIONAL. Aparentemente tranquila,colaboradora. Via oral que acepta y tolera. Oxigeno a un litro por minuto, buen patron respiratorio, satura 99 %. TORAX: Expansion simetrica. Monitoreo con cardioscopio, observandose trazo ritmico. ABDOMEN: blando. MIEMBROS SUPERIORES: motisensibilidad disminuida, monitoreo de presion arterial no invasiva , dedos bien perfundidos. ACCESO VENOSO: cateter # 18, en dorso de mano izquierda, cubierto con aposito transparente, sin signos aparente de infeccion, ni extravasacion, fechado el 31/marzo. PIEL: Libre de zonas de presion y lesiones por humedad, se moviliza por sus propios medios en cama. GENITALES: Sanos, diuresis espontanea en pato. MIEMBROS INFERIORES : motisensibilidad conservada, perfusion distal adecuada, pulsos pedios presentes, conmpresores vasculares. SEGURIDAD: Manilla de identificacion y de caidas, rotulo de cabecera, cama frenada y a minima altura, brandas elevadas, alarmas de bombas y monitor encendidas y audibles. se atiende paciente con todas las medidas de bioseguridad con equipos de protección entregados por la el hospital para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional. Cabecera a 30 grados. Se administra tratamiento ordenado, se verifican 5 correctos, se explica tratamiento administrar. Se saliniza cateter para soluciones intermitentes despues de cada uso. se realizan cuidados de la piel como: lubricacion de la piel, educación sobre cambios de posición , sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión. dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos. Se realiza limpieza de la habitacion con klorkeen. PENDIENTES: Resonancia contrastada de craneo . Ana Cecilia Grajales Murcia. Auxiliar de Enfermeria. Unidad de cuidados especiales.

\* 02.04.2021 19:43:27 USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 02.04.2021 19:00:00

recibo usuario en el cubiculo 1 conciente, orietada, afebril, tranquila, con pupilas isocoricas reactivas a la luz,refiere leve cefalea,soporte de oxigeno canula nasal a 3 litros por minuto con pupilas isocoricas reactivas a la luz,soporte de oxigeno por canula nasal a 1 litro por minuto con buen patron respiratorio, expansion toraxica bilateral simetrica electrocardiograma ritmico sinusal, cateter periferico en miembro superior izquierdo salinizado para tratamiento, abdomen depresible no doloroso a la palpacion,genitales sanos con eliminacion expontanea en pato de aspecto claro,tiene la piel integra para lesiones por presion, moviliza sus cuatro extremidades miembros superiores con fuerza disminuida, pulsos presentes buen llenado capilar, no tiene edema, por seguridad barandas de la cama elevadas y alarmas encendidas del monitor, tiene manilla de identificacion y de caidas, no tiene aislamiento.

\* 02.04.2021 21:13:46 PEREZ OSSA, MONICA MARIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 02.04.2021 21:13:44

VALORACION DE LA PIEL paciente quien se moviliza por sus propios medios, se observa piel integra libre de lesiones por presion . MONICA PEREZ OSSA ESPECISLES

## Registros de Enfermería

- \* 03.04.2021 06:14:03 USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 06:10:00  
usuaria que pasa la noche conciente, orientada en los tres planos, afebril, tranquila, duerme por periodos largos, es colaboradora, pupilas isocóricas reactivas a la luz, refiere leve cefalea que le cede con los analgésicos, sin soporte de oxígeno con buen patrón respiratorio, expansión torácica bilateral simétrica, electrocardiograma rítmico sinusal, catéter periférico en miembro superior izquierdo salinizado para tratamiento, abdomen depresible no doloroso a la palpación, genitales sanos con eliminación espontánea en pato de aspecto claro en regular cantidad, no hace deposición, tiene la piel íntegra para lesiones por presión, moviliza sus cuatro extremidades, miembros superiores con fuerza disminuida, pulsos presentes, buen llenado capilar, no tiene edema, tiene compresor vascular, se cambia deposición por sí sola, se administran medicamentos ordenados sin complicación, por seguridad barandas de la cama elevadas y alarmas encendidas del monitor, se recepciona deberes y de rechos, queda con manilla de identificación y de caídas, no tiene aislamiento.
- \* 03.04.2021 07:36:19 HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 07:00:00  
03 de Abril/2021 07:00 am. Nota recibo usuaria en unidad de cuidados especiales adultos, cubículo número 1, no soporte de inotrópicos, alerta al llamado, afirma, niega, orientada en persona, tiempo, y espacio, lenguaje claro y coherente, obedece órdenes sencillas de movimiento, moviliza sus extremidades superiores con debilidad, afebril, pálida, hidratada, pupilas mióticas isocóricas reactivas a la luz, refiere cefalea leve y fotofobia sin suplemento de oxígeno, saturación 94%, sin disnea ni cianosis, tolerando la vía oral, tórax con expansión bilateral, electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusal, abdomen depresible no realiza gestos de dolor a la palpación, brazaletes para toma de presión arterial no invasiva en miembro superior izquierdo normotensa, catéter periférico en antebrazo izquierdo con Jelco 18 salinizado para tratamiento, con fecha del 31 de marzo, sin signos de flebitis ni extravasación, miembros inferiores con pulsos pedios presentes, circulación distal presente, sin edemas, llenado capilar y perfusión distal normal, genitales sanos, eliminación espontánea, piel íntegra sin presencia de úlceras por presión, manilla de identificación datos completos, no está inmovilizada por sus estado neurológico, se explica procedimientos a realizar, comprende y acepta, barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor y bombas de infusión encendidas y audibles. Se manipula con implementos de seguridad para protección de covid 19. Nota realizada por Luz Marina Hoyos V.
- \* 03.04.2021 11:55:10 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 10:00:00  
NOTA ESTADO DE LA PIEL Paciente con piel íntegra para lesiones por presión, se moviliza en cama y se sienta en silla.
- \* 03.04.2021 13:30:40 HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 10:00:00  
CAMBIO DE CATÉTER PERIFÉRICO, se realiza por vencimiento con técnicas asépticas y según protocolo de la institución con Jelco N° 22 al segundo intento en miembro superior izquierdo se deja permeable sin signos de flebitis ni extravasación, cubierto con apósito mixto salinizado para tratamiento.
- \* 03.04.2021 13:36:23 HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 10:00:00  
SAL 2 gramos vía oral.
- \* 03.04.2021 16:58:05 HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 15:00:00  
SAL 2 gramos vía oral.
- \* 03.04.2021 18:07:29 HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 18:00:00  
03 de Abril/2021 18:00 pm. Nota entrega usuaria que continúa en unidad de cuidados especiales adultos, cubículo número 1, no soporte de inotrópicos, pasa sentada en silla, tranquila, colaboradora, alerta al llamado, afirma, niega, orientada en persona, tiempo, y espacio, lenguaje claro y coherente, obedece órdenes sencillas de movimiento, moviliza sus extremidades superiores con debilidad, afebril, pálida, hidratada, pupilas mióticas isocóricas reactivas a la luz, refiere cefalea leve que le cede con el tratamiento ordenado, presenta fotofobia, sin suplemento de oxígeno nasal, saturación 94%, sin disnea ni cianosis, queda con nada por vía oral desde las 15:00 horas para realización de resonancia magnética, no presentó náuseas ni vómito, tórax con expansión bilateral, electrodos fijos a piel que reflejan en monitor electrocardiograma con ritmo sinusal, abdomen depresible no realiza gestos de dolor a la palpación, brazaletes para toma de presión arterial no invasiva normotensa, catéter periférico en parte anterior de antebrazo izquierdo con Jelco 22 salinizado para tratamiento, con fecha del 3 de abril, sin signos de flebitis ni extravasación, miembros inferiores con pulsos pedios presentes, circulación distal presente, sin edemas, llenado capilar y perfusión distal normal, con compresores vasculares como medida antitrombótica, genitales sanos, eliminación espontánea, hace una deposición normal, piel íntegra sin presencia de úlceras por presión, se le realiza aseo general, manilla de identificación datos completos, no está inmovilizada por sus estado neurológico, se explica procedimientos a realizar, comprende y acepta, barandas de seguridad elevadas, alarmas del monitor y bombas de infusión encendidas y audibles. Se manipula con implementos de seguridad para protección de covid 19. Nota realizada por Luz Marina Hoyos V.
- \* 03.04.2021 21:15:08 VERA OSPINA, FRANCINELLY  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 19:30:00

## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO: Recibo a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA en el cubículo número 1 de la unidad de cuidados especiales adultos. Usaria en cama de 50 años de edad, pálida, consciente, orientada en los tres planos, sin soporte de inotropicos, ni vasopresores, pupilas isocoricas reactivas a la luz, sin oxigeno suplementario, mucosa oral hidratada, lenguaje claro y coherente, cuello movil sin adenopatias palpables, torax simetrico con buena expansión bilateral electrocardiograma ritmico, sinusal, extremidades superiores con perdida de fuerza, acceso venoso periferico en antebrazo de miembro superior izquierdo con jelco 22 y tapón de bioseguridad permeable para tratamiento, con fecha de hoy 03-04-2021, sin signos de flebitis, ni extravasación, toma de presión arterial no invasiva en miembro superior derecho, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, genitales sanos, eliminación espontánea en pato, piel integra para ulceras por presión, extremidades inferiores con compresores vasculares, pulsos pedios presentes, sin edemas, buen llenado capilar, manillas de alto riesgo de caídas e identificación con datos completos, barandas de la cama elevadas y seguras, sin inmovilizar por sus estado neurológico. Me presento como la auxiliar de turno, se brinda educación sobre derechos y deberes de los usuarios, seguridad del paciente e indicaciones para evitar caídas y lesiones por presión. Se emplean elementos de protección personal y respiratorios suministrados por el hospital según protocolo por la pandemia. FVera 03-04-2021. Auxiliar de Enfermería.

\* 03.04.2021 21:22:39 GONZALEZ CONTRERAS, LILIANA ANDREA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 21:22:00

RESONANCIA: Previa higiene de manos y portando todos los elementos de protección personal se recibe paciente, llega usuaria al servicio de imagenología en camilla con barandas elevadas, en compañía del personal de unidad de cuidados especiales y camillero de turno, paciente programada para resonancia magnética de cerebro contrastada con creatinina de 0.7, se verifican datos personales con la usuaria y manilla de identificación con datos completos y correctos, me presento como auxiliar de enfermería de resonancia, explico sobre el procedimiento de una forma clara, refiere entender, se dan indicaciones en caso de necesitar algo o sentirse mal durante el estudio que puede hacer, lo mismo que sus deberes y derechos dentro del Hospital General de Medellín, tales como derechos: recibir la mejor atención disponible, servicio integral, seguro, oportuno, continuo y puntual, en condiciones de higiene, seguridad y respeto a su intimidad, que le permita elegir libremente el profesional de la salud que quiera que lo trate dentro de las posibilidades de la institución. Se da información sobre seguridad del paciente: importancia de la manilla de identificación. Usaria conciente, orientada en los tres planos, sin dificultad respiratoria, sin soporte de oxígeno, asintomática, con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo sin signos de flebitis ni extravasación, edema y equimosis en miembro superior derecha, abdomen no doloroso, eliminación espontánea, extremidades sin edemas, se hace encuesta de ingreso a la usuaria firma encuesta, refiere no ser alérgica a medicamentos ni alimentos, se ingresa a sala de resonador para dar inicio al estudio. Por orden del tecnólogo Roy Hernandez según peso se administran 6 centímetros de medio de contraste gadovist intravenosos + 10 centímetros de cloruro de sodio manuales al cual no hace ninguna reacción. Termina estudio sin ninguna complicación se le informa a la usuaria que el servicio cuenta con un buzón para quejas, sugerencias o felicitación que tenga sobre el servicio recibido. Sale usuaria del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, catéter permeable sin signos de flebitis ni extravasación, sin signos ni síntomas de reacción al medio de contraste, se dan indicaciones de posibles reacciones adversas como: urticaria, prurito, eritema, vomito, edema facial, dificultad para respirar, edema laríngeo.

\* 03.04.2021 22:23:34 PEÑATE HOYOS, ESPERANZA CARIDAD

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 22:20:00

traslado para el servicio de imagenología paceutne despierto conciente y orientada se traslada para el ervicio de imagenologia en cama con barandas elevadas monitorizada sin soporte de oxigeno la traslada el cmaillero y el auxilair de enfemreria le realizan resonancia magnetica nuclearar contrastada de cerebro a la paceutne se le dan las indicaciones las cuales dic entnder y aceptar tiene catetter venoso perifeirco en cara interna de antebazo izquierdo sin flebitis ni extravasacion le realizan prosedimeitno propuesto sin complicaciones la retornan a la unidad donde se monitoriza nuevamente sin complicaciones

\* 04.04.2021 05:45:33 VERA OSPINA, FRANCINELLY

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 04.04.2021 05:45:28

NOTA DE ENTREGA: Entrego usuaria en su unidad quien pasa en estables condiciones generales durante la noche, afebril e hidratada, consciente, orientada, isocorica reactiva, con buen patrón respiratorio, sin soporte de oxígeno, cuello móvil sin adenomas palpables, con buena expansión torácica bilateral, electrocardiograma rítmico, sinusal, refirió cefalea, la cual cede a la analgesia, acceso venoso periférico en antebrazo de miembro superior izquierdo, con tapón de bioseguridad permeable, jelco 22 debidamente inmovilizado con aposito mixto sin signos de flebitis, ni de extravasación con fecha del 03-04-2021, abdomen blando, depresible no doloroso a la palpación, genitales sanos, eliminación espontánea y escasa en pato, piel integra para ulceras por presión, moviliza sus cuatro extremidades, sin edemas, pulsos presentes, buen llenado capilar, con compresores vasculares, manilla de riesgo de caídas e identificación, con datos completos, alarmas de monitor encendidas y audibles, se recuerda sobre los cambios de posición para evitar zonas de presión. Sé administra tratamiento ordenado empleando los cinco correctos, se explica mecanismo de acción, recibe y tolera la vía oral. Queda en su unidad con barandas de la cama elevadas por seguridad para evitar el riesgo de caídas, se le realiza baño asistido. Se emplean elementos de protección personal y respiratorios suministrados por el hospital según protocolo por la pandemia. FVera 04-04-2021. Auxiliar de Enfermería.

\* 04.04.2021 07:53:00 LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 04.04.2021 07:52:56

## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO Recibo a Alba Luz Monsalve Garcia de 50 años de edad en el cubículo número 1 de la unidad de cuidados especiales adultos. usuaria despierta, tranquila, consciente, orientada en los 3 planos, lenguaje claro y coherente, apertura ocular espontanea, afebril, hidratada, colaboradora, pupilas isocóricas reactivas a la luz, sin referir dolor en el momento, sin oxígeno suplementario, adecuado patrón respiratorio, no se observa con síndrome de dificultad respiratoria, no cianosis, mucosas orales húmedas, cuello móvil, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no emesis, electrodos fijos a piel, mostrando en el monitor electrocardiograma con tendencia a la bradicardia, marcando una frecuencia cardíaca de 52 por minuto, tórax simétrico bilateral, Hemodinamicamente estable sin soporte de inotropicos ni vasopresores, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo con fecha del 3.04.2021 cubierto con apósito mixto limpio y seco sin signos de extravasación ni flebitis, pasando cloruro de sodio al 0.9 por ceinto 250centímetros mas 2 ampollas de sulfato de magnesio pasando a 56centímetros hora, con gran equimosis en pliegue de miembro superior derecho, abdomen blando depresible con equimosis por antiguas punciones, no doloroso al tacto, eliminación espontanea, no realiza deposición hasta el momento, genitales externos sanos, moviliza las 4 extremidades, refieren piel integra para lesiones por presión, permanece con compresores vasculares, con buen llenado capilar, pulsos presentes, me presento como auxiliar de enfermería encargada. Permanece con medidas de seguridad: Barandas de la cama elevadas, cama baja y frenada manilla de identificación y de riesgo de caídas en miembro superior derecho con datos correctos y visibles. Se encuentra sin inmovilizar por su estado neurológico. Con alarmas de monitor, bomba de infusión, encendidas y audibles. Se utilizara elementos de protección personal para la atención del paciente: Guantes desechables. Mascarilla según protocolo Gafas de protección especial. Nota elaborada por Diana López

\* 04.04.2021 10:53:40 PEREZ OSSA, MONICA MARIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 04.04.2021 10:53:35

VALORACION DE LA PIEL paciente quien se moviliza por sus propios medios, se observa piel integra, libre de lesiones por presion. paciente valorado con los elementos de proteccion personal , protocolizados en la institucion para evitar contagio de COVID 19, TAPABOCAS, GAFAS Y ESCAFANDRA GUANTES , pero sobretodo se da cumplimiento estricto al lavado de manos y los 5 momentos de la higiene de manos . MONICA PEREZ OSSA ESPECIALES

\* 04.04.2021 11:12:41 DUARTE CARO, SANDRA MARIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 04.04.2021 10:53:35

TOMOGRAFIA. Paciente que le realizaron resonancia en la noche del 03/04/21, por esta razon hoy no se debe hacer tomografias para no dar contraste, queda pendiente para 05/04/21.

\* 04.04.2021 18:03:29 LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 04.04.2021 18:03:27

se administra en total 6 gramos de sal durante el día con las comidas principales según orden medica.

\* 04.04.2021 18:05:25 LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 04.04.2021 18:03:27

NOTA ENTREGA Usuaría que pasa la tarde despierta, tranquila, consciente, orientada en los 3 planos, lenguaje claro y coherente, apertura ocular espontanea, afebril, hidratada, colaboradora, pupilas isocóricas reactivas a la luz, sin referir dolor, sin oxígeno suplementario, adecuado patrón respiratorio, no se observa con síndrome de dificultad respiratoria, no cianosis, mucosas orales húmedas, cuello móvil, no adenopatías, no ingurgitación yugular, ingiere su vía oral con adecuada tolerancia, no emesis, electrodos fijos a piel, mostrando en el monitor electrocardiograma ritmo sinusal, marcando una frecuencia cardíaca de 65 por minuto, tórax simétrico bilateral, Hemodinamicamente estable sin soporte de inotropicos ni vasopresores, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo con fecha del 3.04.2021 cubierto con apósito mixto limpio y seco sin signos de extravasación ni flebitis, pasando cloruro de sodio al 0.9 en infusión continua a 60centímetros hora, con gran equimosis en pliegue de miembro superior derecho por antiguas punciones, abdomen blando depresible con equimosis por antiguas punciones, no doloroso al tacto, eliminación espontanea en pato de aspecto claro, realiza una deposición blanda, genitales externos sanos, moviliza las 4 extremidades, permanece sentada en silla, piel integra para lesiones por presión, se explica la importancia de realizar los cambios de posición y las complicaciones de no hacerlos, permanece con compresores vasculares, pulsos presentes, administro medicamentos siguiendo el instructivo institucional e higiene de manos en sus 5 momentos Permanece con medidas de seguridad: Barandas de la cama elevadas, cama baja y frenada manilla de identificación y de riesgo de caídas en miembro superior derecho con datos correctos y visibles. Se encuentra sin inmovilizar por su estado neurológico. Con alarmas de monitor, bomba de infusión, encendidas y audibles. Se utilizara elementos de protección personal para la atención del paciente: Guantes desechables. Mascarilla según protocolo Gafas de protección especial. Nota elaborada por Diana López

\* 04.04.2021 20:44:22 ESCOBAR SALDARRIAGA, BIBIANA BIBIANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 04.04.2021 20:44:18

Recibo a ALBA LUZ, despierta alerta al llamado, afirma y niega, discurso claro, orientada en los tres planos, se observa palida, afebril, hidratada, con apertura ocular espontanea, pupilas isocóricas reactivas a la luz, mucosas hidratadas sin soporte de oxigeno saturando adecuadamente sin dificultad respiratoria, cuello movil sin aparentes adenopatias, torax simetrico bilateral, electrodos a piel con ritmo sinusal, miembros superiores sin edema con buen llenado capilar distal pulsos presentes, no se encuentra inmovilizada, con un acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo con fecha del 03-04-2021, permeable sin signos de flebitis ni extravacion, pasando infusion de cloruro de sodio al 0,9% a 60 centímetros hora, toma de presion arterial no invasiva en brazo izquierdo, abdomen blando depresible no facias de dolor a la palpacion, genitales sanos con eliminacion espontanea en pato, miembros inferiores sin edema con buen llenado capilar distal pulsos presentes, moviliza las 4 extremidades sin deficit neurologico, piel integra para ulceras por presion, porta manilla de identificacion y riesgo de caidas, alarmas de monitor y demas dispositivos activados, barandas de seguridad elevadas, me presento como auxiliar de enfermeria.

\* 05.04.2021 03:35:16 USUGA FERRARO, PAOLA ANDREA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 04.04.2021 20:44:18

NOTA ESTADO DE LA PIEL Paciente con piel integra para lesiones por presion, se moviliza en cama

## Registros de Enfermería

- \* 05.04.2021 06:06:56 ESCOBAR SILDARRIAGA, BIBIANA BIBIANA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 06:06:54  
paciente durante el turno de la noche continua despierta alerta al llamado, afirma y niega, discurso claro, orientada en los tres planos, se observa palida, afebril, hidratada, duerme por periodos largos, con apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz, mucosas hidratadas se le realizo lavado bucal, sin soporte de oxigeno saturando adecuadamente sin dificultad respiratoria, cuello movil sin aparentes adenopatias, torax simetrico bilateral, electrodos a piel con ritmo sinusal, miembros superiores sin edema con buen llenado capilar distal pulsos presentes, no se encuentra inmovilizada, con un acceso venoso periferico en miembro superior izquierdo con fecha del 03-04- 2021, permeable sin signos de flebitis ni extravacion, pasando infusion de cloruro de sodio al 0,9% a 60 centimetros hora, toma de presion arterial no invasiva en brazo izquierdo normotensa, abdomen blando depresible no facias de dolor a la palpacion, genitales sanos con eliminacion espontanea en pato en adecuados volúmenes, realizo una deposicion de aspecto normal, miembros inferiores sin edema con buen llenado capilar distal pulsos presentes, moviliza las 4 extremidades sin deficit neurologico, piel integra para ulceras por presion, se le realizo aseo general, se hidrato piel y se moviliza sola en cama, porta manilla de identificacion y riesgo de caidas, alarmas de monitor y demas dispositivos activados, barandas de seguridad elevadas, se le administro tratamiento ordenado sin complicacion alguna.
- \* 05.04.2021 07:07:08 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 07:00:00  
RECIBO DE TURNO. Recibo a ALBA LUZ MONSALVE GARCIA en la unidad de cuidados especiales violeta cubiculo numero 1. ESTADO GENERAL: Hemodinamicamente estable, afebril. ESTADO NEUROLOGICO: Despierta conciente, orientada en los 3 planos, pupilas isocoricas reactivas, fotofobica. ESTADO EMOCIONAL. Aparentemente tranquila, colaboradora. Via oral. Oxigeno al ambiente, buen patron respiratorio, satura 95 %. TORAX: Expansion simetrica. Monitoreo con cardioscopio, observandose trazo ritmico. ABDOMEN: blando. MIEMBROS SUPERIORES: motisensibilidad disminuida, monitoreo de presion arterial no invasiva , dedos bien perfundidos. ACCESO VENOSO: cateter # 22, en miembro superior izquierdo, cubierto con aposito transparente, sin signos aparente de infeccion, ni extravasacion, fechado el 3/abril. PIEL: Libre de zonas de presion y lesiones por humedad, se moviliza por sus propios medios en cama. GENITALES: Sanos, diuresis espontanea en pato. MIEMBROS INFERIORES : motisensibilidad conservada, perfusion distal adecuada, pulsos pedios presentes, compresores vasculares. SEGURIDAD: Manilla de identificacion y de caidas, rotulo de cabecera, cama frenada y a minima altura, brandas elevadas, alarmas de bombas y monitor encendidas y audibles. Me presento como auxiliar de enfermeria, doy indicaciones para evitar caidas, informo sobre el derecho de aceptar o rechazar el tratamiento ofrecido y el deber de cumplir con las indicaciones pn pro de mejorar su estado de salud, se atiende paciente con todas las medidas de bioseguridad con equipos de protección entregados por la el hospital para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional. PENDIENTES: TOMOGRAFIA de torax y abdomen . Ana Cecilia Grajales Murcia. Auxiliar de Enfermeria. Unidad de cuidados especiales.
- \* 05.04.2021 12:00:33 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 10:00:00  
SAL: 2 GRAMOS VIA ORAL
- \* 05.04.2021 13:52:53 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 12:00:00  
CANALIZACION VENA PERIFERCA.8 por extravasacion) Previa explicacion del procedimiento, se procede a canalizar vena realizando asepsia con alcohol al 70% y segun instructivo institucional, se canaliza vena en tercio distal de antebrazo derecho con cateter # 22, al primer intento, se fija con aposito transparente, se coloca fecha de instalacion, proximo cambio el 8/abril/21. Ana Cecilia Grajales Murcia. Auxiliar de enfermeria. Unidad de cuidados especiales
- \* 05.04.2021 13:53:21 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 13:30:00  
SAL: 2 GRAMOS VIA ORAL
- \* 05.04.2021 18:16:15 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 18:00:00  
ENTREGA DE TURNO. Entrego a ALBA LUZ MONSALVE GARCIA en la unidad de cuidados especiales violeta cubiculo numero 1. ESTADO GENERAL: Hemodinamicamente estable, afebril, refiere cefalea que mejora con el analgesico. ESTADO NEUROLOGICO: Despierta conciente, orientada en los 3 planos, pupilas isocoricas reactivas, fotofobica. ESTADO EMOCIONAL. Aparentemente tranquila, colaboradora. Via oral que acepta y tolera. Oxigeno al ambiente, buen patron respiratorio, satura 93 %. TORAX: Expansion simetrica. Monitoreo con cardioscopio, observandose trazo ritmico. ABDOMEN: blando. MIEMBROS SUPERIORES: motisensibilidad disminuida, monitoreo de presion arterial no invasiva , dedos bien perfundidos. ACCESO VENOSO: cateter # 22, en miembro superior derecho, cubierto con aposito transparente, sin signos aparente de infeccion, ni extravasacion, fechado el 5/abril. PIEL: Libre de zonas de presion y lesiones por humedad, se moviliza por sus propios medios en cama. GENITALES: Sanos, diuresis espontanea en pato. MIEMBROS INFERIORES : motisensibilidad conservada, perfusion distal adecuada, pulsos pedios presentes, compresores vasculares. SEGURIDAD: Manilla de identificacion y de caidas, rotulo de cabecera, cama frenada y a minima altura, brandas elevadas, alarmas de bombas y monitor encendidas y audibles. se atiende paciente con todas las medidas de bioseguridad con equipos de protección entregados por la el hospital para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional. Cabecera a 30 grados. Se administra tratamiento ordenado, se verifican 5 correctos, se explica tratamiento administrar. Se saliniza cateter para soluciones intermitentes despues de cada uso. se realizan cuidados de la piel como: lubricacion de la piel, educacion sobre cambios de posición , sabanas templadas, sin arrugas, libres de residuos sólidos, para evitar que se presenten lesiones por presión. dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no hay zonas de presión asociada a ellos. Se realiza limpieza de la habitacion con klorkeen. No deposicion. PENDIENTES: Tomografia de abdomen y pelvis, ecocardiografia transtoraxica. Ana Cecilia Grajales Murcia. Auxiliar de Enfermeria. Unidad de cuidados especiales.



## Registros de Enfermería

\* 05.04.2021 18:32:21 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 18:00:00

DEPOSICION: NO

\* 05.04.2021 20:24:31 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 19:53:55

NOTA DE RECIBO 05/04/2021 19:00 HORAS recibo la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, se encuentra en la unidad de cuidados especiales, cubilo 1, se encuentra en posición supina. ESTADO EMOCIONAL: Despierta, adinamica, pero colaboradora. NEUROLOGICO: consciente orientada, alerta coherente al interrogatorio, aunque por momento se torna confusa, obedece ordenes. Refiere celafea constante he intensa en el momento y fotofobia, Apertura ocular espontanea, pupilas isocoricas reactivas a la luz respirando por sus propios medios medios, saturando adecuado, acoplada, no presenta sindrome de dificultad respiratoria, ingiere y tolera dieta ordenada en muy escasa cantidad, asistida por terceros no nauseas. MUCOSAS ORALES: Hidratadas. CABEZA Y CUELLO: cuello movill sin adenopatias. TORAX: Expansión bilateral simetrica. Buen patrón respiratorio. Electrodo a piel. Ritmo cardiaco, electrocardiograma ritmico y sinusal. EXTREMIDADES: Brazalete de presión arterial en brazo izquierdo, refiere parestesias en sus cuatros extremidad y disminucion de la fuerza. ACCESO VENOSO: canalizado en tercio distal de antebrazo de extremidad superior derecho con jelco 22 del 5, con adaptador bioseguro, cubierto con aposito mixto limpio y seco, no presenta signos de infeccion ni extravasacion, recibiendo solucion salina al 0.9 por ciento a 60 mililitros/Hora por bomba de infucion. ABDOMEN: Blando, depresible a la palpación no dolor a la palpacion GENITURINARIO: eliminando en pato de aspecto claro en moderada cantidad. IESIONES POR PRESIÓN: piel libre de lesiones por presion, autonoma para los cambios de posicion, no edemas. Tiene terapia de compresion vascular en miembros inferiores. Me presento al paciente como auxiliar a cargo del turno. MEDIDAS DE SEGURIDAD: Manilla de identificación y riesgo de caidas en extremidad superior derecha. Barandas elevadas y cama frenada. Alarmas de bombas y monitor encendidas. Implementos de protección personal, (mascarilla N95, gorro, gafas, bata antifluidos). DAISSY ALEJANDRA URIBE DELGADO Auxiliar de Enfermería.

\* 06.04.2021 01:49:38 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 01:45:55

CANALIZACION VENA PERIFERICA: por descanalizacion involuntaria por parte la usuaria, bajo normas de bioseguridad y asepsia, y con autorizacion de la usauria se realiza una nueva canalizacion a la tercera puncion con jelco 20 en dorso de mano de extremidad superior izquierdo, se realiza asepsia del centro a la periferia con 5 algodones impregnado de alcohol y 3 secos, se coloca adaptador bioseguro, se fija con aposito mixto, se rotula segun protocolo institucional, queda sin signos de infeccion DAISSY ALEJANDRA URIBE DELGADO Auxiliar de Enfermería. Unidad de cuidados especiales.

\* 06.04.2021 06:49:03 DUARTE CARO, SANDRA MARIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 06:49:01

TOMOGRAFIA. Llega usuaria al servicio de imagenología en camilla con barandas elevadas acompañada de camillero y auxiliar de enfermería, para tomografía de craneo simple, tiene pendiente tomografias contrastadas, pero ayer le hicieron resonancia con contraste, por esta razon solo se hizo craneo simple. se verifican datos personales con la usuaria y manilla de identificación con datos completos y correctos, me presento como auxiliar de enfermería de tomografía explico sobre el procedimiento de una forma clara y entendible; Se atiende usuaria con elementos de proteccion personal establecidos por el Hospital General de Medellin por pandemia Covid-19. Usuaria consciente, desorientada, inquieta, presento vomito, tipo alimentario antes del estudio, sin soporte de oxígeno, se moviliza por sus propios medios a camilla del tomografo, no se realiza estudio el cual se termina sin ninguna complicación, sale usuaria del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó para servicio de procedencia.

\* 06.04.2021 06:55:39 PEÑATE HOYOS, ESPERANZA CARIDAD

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 06:49:01

TRASLADO PARA EL TOMOGRAFO SE TRASLADA PACIENTE PARA EL TOMOGRAFO DONDE LE RELIZARON TOMOGRAFIA DE CRANEO SINPLE SE LEVO EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADA MONITORIZADA LA PACEITNE PRESETA VOMITO ALIMENTICIO LE REALIZAN PROSEDIMIETNO PROPUESTO SIN COMPLECCIONES SELE INFORMA A L MEDICO ENCARGADO SE REINTEGRA A LA UNIDAD

\* 06.04.2021 07:24:22 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 07:00:01

NOTA ENTREGA: 6/04/2021 06:20 entrego usuaria en su unidad, el cual pasa la noche En malas condiciones en su esquema clinico, presentado cambios visibles en su esquema clinico, se le cumplieron ordenes medicas sin complicacion, se le explican todos los procedimientos a realizarle, se administra tratamiento ordenado, bajo la verificacion de los 5 correctos (paciente, medicamento, dosis, vía, hora) y normas de bioseguridad. Y se informa el deber "CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES DE QUIEN LO ATIENDEN" y derecho "ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIER TRATAMIENTO" que tiene el usuario por estar en el hospital y la unidad; se realiza aseo a unidad con kloorklen a 500 partes por millon, durante el turno, duerme por largos periodos, por intervalos de tiempo cortos tambien se torna inquieta, Queda consciente, orientado alerta, confusa, altenando por largos periodos incoherente al interrogatorio, continua refiriendo celafea constante y fotofobia que mejora con la administración de medicamentos por muy cortos periodos, Apertura ocular espontanea, isocorica reactiva respirando por sus propios medios, saturando adecuado, presento un episodio de emesis alimenticio en moderada cantidad, electrocardiograma ritmico y sinusal, tendente a la bradicardia Brazalete de presión arterial en brazo izquierdo, refiere parestesias en sus cuatros extremidades y disminución de la fuerza de las mismas, canalizada en dorso de mano de extremidad superior izquierdo con jelco 20, con adaptador bioseguro, cubierto con apósito mixto limpio y seco, no presenta signos de infeccion ni extravasación, recibiendo solución al 3 por ciento a 150 mililitros/hora por bomba de infusión, abdomen Blando, depresible no dolor a la palpacion, eliminando espontaneo en pañal de aspecto claro en moderada cantidad y por ocasionalmente presenta relajacion de esfinter.NO REALIZA DEPOSICION, piel libre de lesiones por presión, autónoma para los cambios de posicion, no edemas Se moviliza en cama por sus propios medios. DAISSY ALEJANDRA URIBE DELGADO Auxiliar de Enfermería.

## Registros de Enfermería

- \* 06.04.2021 08:03:02 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 07:00:01  
recibo usuario en el cubiculo 1 conciente, orientada, con priodos de agitacion y otros de somnolencia, afebril, con pupilas isocoricas reactivas a la luz, refiere cefalea intensa nauseas, sin soporte de oxigeno, con buen patron respiratorio, expansion toraxica bilateral simetrica electrocardiograma ritmico sinusal, bradicardica, cateter periferico en miembro superior izquierdo sin signos de flebitis recebiendo cloruro de sodio al 3 por ciento a 150 mililitros /hora, abdomen depresible no doloroso a la palpacion, genitales sanos con eliminacion espontanea en pañal de aspecto claro, tiene la piel integra para lesiones por presion, moviliza sus cuatro extremidades con fuerza disminuida, pulsos presentes buen llenado capilar, no tiene edema, tiene compresor vascular, por seguridad barandas de la cama elevadas y alarmas encendidas del monitor, tiene manilla de identificacion y de caidas, no tiene aislamiento.
- \* 06.04.2021 08:12:27 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 07:00:01  
recibo usuaria en el cubiculo 1 conciente, orientada, afebril, con periodos de inquietud y otros de somnolencia, discurso escaso y dislalico pupilas isocoricas reactivas a la luz, refiere cefalea intensa y nauseas, sin soporte de oxigeno, con buen patron respiratorio, expansion toraxica bilateral simetrica electrocardiograma ritmico sinusal, cateter periferico en miembro superior izquierdo recibiendo cloruro de sodio al 3 por ciento a 150 mililitros / hora, abdomen depresible no doloroso a la palpacion, genitales sanos con eliminacion espontanea en pañal de aspecto claro, tiene la piel integra para lesiones por presion, moviliza sus cuatro extremidades con fuerza disminuida, pulsos presentes buen llenado capilar, no tiene edema, por seguridad barandas de la cama elevadas y alarmas encendidas del monitor, tiene manilla de identificacion y de caidas, no tiene aislamiento.
- \* 06.04.2021 10:47:32 HERNANDEZ OSORIO, EDITH JOHANNA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 10:40:00  
TOMOGRAFIA el medico DAVID LOMDOÑO informa que no se puede trasladar la paciente para el topografo para realizarle tomografia de cuello abdomen contrastados porque la paciente se dirige a cirugía urgente.
- \* 06.04.2021 11:03:40 LEON ZULUAGA, FARID ADRIANA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 10:50:00  
usuaria con tomografia de craneo control que evidencia sangrado intra cerebral presenta deterioro neurologico con estupor, anisocoria derecha con hemiparesia izquierda presion arterial de 150/83 cardiaca de 52 sin oxigenosaturando 96% . se solicita valoracion urgente por neurocirugia quien programa intervencion quirurgica urgente se informa a cirugía y se prepara paciente, administra dosis de manitol venosa segun orden medica se instala sonda vesical se da informacion telefonica a la familia sobre el estado de la usuaria y se autoriza acompañamiento Adriana leon enfermera
- \* 06.04.2021 11:05:20 LEON ZULUAGA, FARID ADRIANA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 10:50:00  
SONDA vesical por orden medica previa higiene de manos y bajo estricta tecnica asptica segun protocolo instalo folley 14 obteniendo orina clara 200 centimetros, se infla balon y se conecta a cistoflo, procedimiento finaliza sin complicacion. Adriana leon enfermera
- \* 06.04.2021 11:28:27 LEON ZULUAGA, FARID ADRIANA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 11:20:00  
sale a CIRUGIA general para neurointervencion urgente, ayuno completo no tiene reservas de hemoderivados usuaria en estupor con anisocoria derecha hemiparesia izquierda, sin oxigeno saturando 96% sin dificultad respiratoria, sin via oral, cuello sin ingurgitacion torax expansion simetrico bilateral, abdomen blando depresible, va con cateter periferico en mano izquierda pasando lactato a 70 centimetros hora limio sin signos de infeccion ni extravasacion, genitales de aspecto normal eliminacion por sonda vesical de aspecto claro, extremidades sin edemas pulsos +++, piel sin escaras ni zona de presion. sale con presion arterial de 150/65 cardiaca de 56 saturando 94%. Adriana leon enfermera
- \* 06.04.2021 19:05:49 DIAZ URREA, DIANA MARGARITA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 18:05:23

## Registros de Enfermería

INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CAMA 930 Ingres a paciente a unidad de cuidados intensivos procedente del servicio de cirugía, traída en camilla con barandas elevadas, con monitorización invasiva, soporte ventilatorio por medio de tubo orotraqueal y conectada a ambú, en compañía de personal de enfermería y anestesiólogo. con signos vitales con presión arterial 100/54 milímetros de mercurio, frecuencia cardiaca 65 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 13 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno 96%. ingreso hospital 31.03.2021 ingreso cuidados especiales 1.04.2021 Ingreso a unidad de cuidados intensivos 06.03.2021 Paciente 50 años de edad, natural de Caramanta residente en barrio belencito Medellín, separada 2 hijos, oficios varios, diestra creyente no profesa religión. 3 años antecedentes de migraña, consulta al servicio de urgencias el 31/03, previamente había consultado al servicio de dispensario de Sanidad Militar por cefalea de una semana de evolución, mialgias, vómito, artralgias y fiebre subjetiva luego de ingreso presentó al menos dos episodios convulsivos, los cuales se vienen repitiendo llegando a status convulsivo por lo que deciden traslado a esta institución, manejado con midazolam 10 mg, venía con impregnación con fenitoína, al ingreso TAC de cráneo con imagen de hemorragia frontal intraparenquimatosa, sospecha de Malformación Arterio Venosa vs neo del Sistema Nervioso Central se traslada a especiales para vigilancia y seguimiento. Antecedentes personales: A Patológicos: Migraña A Quirúrgicos: Nieg a Alérgicos; niega A Farmacológicos: Dolex Forte A Tóxicos: niega Diagnósticos médicos : 1-Enfermedad Cerebro Vascular hemorrágico de causa no establecida \*\*Hematoma intraparenquimatoso frontal izquierdo hacia la convexidad de 16 mm con escaso edema adyacente. \*\*pequeño foco hemorrágico adyacente y aumento de la densidad de unos surcos, no se descarta infarto venoso u otra etiología dada la localización. 2-malformación AV vs neoplasia Sistema Nervioso Central a descartar 3- síndrome convulsivo con apósito transparente tegaderm En su estancia en unidad de cuidados especiales, paciente presenta deterioro neurológico hacia el estupor sale a salas de cirugía general para neurointervencionismo urgente, ayuno completo, sin reserva de hemoderivados, paciente con con anisocoria derecha, hemiparesia izquierda, sin oxígeno saturando 96% sin dificultad respiratoria, sin vía oral. Al ingreso paciente somnolienta bajo efectos de sedoanalgesia, conectada a soporte ventilatorio por medio de intubación orotraqueal con escala RASS en -5, mucosas orales hidratadas, herida quirúrgica de más o menos 20 centímetros de largo a nivel temporoparietal derecha suturada y cubierta con apósito de gasa y micropore limpios y secos; se observa edema en hemicara derecha que compromete hasta arcos cigomáticos y párpados, pupilas isocóricas, reactivas a la luz; cuello sin adenopatías ni megalias, tórax simétrico, con ruidos cardíacos audibles y rítmicos, con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con apósito transparente tegaderm con residuos hemáticos en su interior conectado a sedoanalgesia pasando propofol a 1 miligramo/kilo/hora, fentanilo a 150 microgramos/hora y soporte inotrópico con noradrenalina a 0.04 microgramos/kilo/minuto; abdomen blando, depresible, miembros superiores sin edemas, con línea arterial radial derecha cubierta con fixomull y venda de tela, con pulso periféricos sostenidos y llenado capilar menor a 3 segundos; genitales íntegros con presencia de sonda vesical tipo foley #14 dos vías conectadas al sistema de drenaje urinario con presencia de orina clara, no colúrica ni sedimentada; miembros inferiores sin edemas, perfusión distal adecuada. Trae manilla de identificación con datos completos, no trae consentimiento de enfermería, trae Medicamentos por horario, se monitoriza, se continúa tratamiento indicado y se atienden cambios por parte de medico intensivista. Se brinda información a la hija, se anexan números de teléfono de contacto en plan de enfermería, se le explica horarios de visita y útiles necesarios, se da números de teléfono y código de información por escrito. Pendiente Tomografía de craneo simple control para el día 07.03.2021 en horas de la tarde, cumpliendo 24 horas de postoperatorio. Enfermera Diana Margarita Díaz Urrea - cc 1121861259

\* 06.04.2021 19:41:22 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 18:50:00

NOTA DE ENTREGA Entrego Paciente ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, ZONA NORTE, PISO NOVENO, HABITACIÓN 930. Paciente en su Unidad, con dos horas de ingreso, con monitorización continua he invasiva de signos vitales, hemodinamicamente inestable con soporte inotropico a dosis baja, normotensa, normocardica, bajo efectos de sedo analgesia, para un RASS - 4, afebril, al examen fisico hidratada, normocefalica, se observa cabeza rasurada, con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico, escleras anictericas, conjuntivas levemente palidas, pupilas anisocoricas, Derecha en 2 milímetros he izquierda en 1 milímetros, Perezosas al estimulo de luz, intubada con Tubo Orotraqueal Numero 7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V-ACV, FIO2: 40%, PEEP: 6, VOLUMEN TOTAL:450, RELACION IE: 1:2.3, PRESION PICO: 36, PREEION MEDIA: 16, FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, se instala sonda orogastrica, la cual queda bien posicionada, fija a tubo y pinzada, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central Sub Clavio Derecho Trilumen, permehable, cobierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, con las siguientes infusiones: - LUMEN PROXIMAL: NOREPINEFRINA A 0.07 MICROGRAMOS/KILO/HORA. - LUMEN MEDIAL: FENTANYL 150 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA. Torax simetrico, sin signos de dificultad respiratoria, extremidades superiores con leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Insercion de Linea arterial Radial Derecha, permehabe, funcional, cubierta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, pasando Solucion Heparinizada a 3 centimetros/hora, abdomen depresible, no signos de dolor al tacto, genitales sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, diuresis de aspecto claro, piel integra. Queda instalada en la Unidad, pendiente iniciar tratamiento ordenado. Se deja cama frenada, barandas de seguridad elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusion y ventilador, encendidas y audibles. ADMINISTRADOS: 724 ELIMINADOS: 1.770 BALANCE: 1.045 (-) GASTO URINARIO: 1.45 CC/K/HORA. NOTA REALIZADA POR: ELENA MARULANDA CHAVERRA CC: 1038796653 AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 06.04.2021 21:34:11 OROZCO MONTOYA, MANUELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 20:34:04

## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO: 19:00 recibo a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, ZONA NORTE, PISO NOVENO, HABITACIÓN 930, sin acompañante, en estables condiciones generales, hemodinamicamente con tendencia a la hipertension y bradicardia, con soporte de inotropico a dosis minima, bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -3, afebril en el momento, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico, pupilas anisocoricas, Derecha en 2 milímetros he izquierda en 1 milímetros, poco reactivas al estimulo de luz, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V-ACV, FIO2: 40%, PEEP: 6, VOLUMEN TOTAL:450, RELACION IE: 1:2,3 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo, cerrada en el momento, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando: - LUMEN PROXIMAL: NOREPINEFRINA A 0.07 MICROGRAMOS/KILO/HORA. - LUMEN MEDIAL: FENTANYL 150 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, mas tratamiento intermitente, extremidades superiores con buena sensibilidad y llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubuerta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso #20, en doros de mano izquierda, permeable, sin singos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, activa, extremidades inferiores con buena motilidad, sensibilidad y llenado capilar, sin edemas, se observa piel integra, sin ulceras por presion, se talla con facilidad, se le deben realizar los cambios, como medidas de proteccion con cama frenada, barandas de seguridad elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusion y ventilador encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos correctos, recibo medicamentos completos y paciente comodo en su habitacion. Manuela orozco Auxiliar de enfermeria

\* 07.04.2021 06:10:32 OROZCO MONTOYA, MANUELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 06:09:07

NOTA ACLARATORIA: paciente con solucion hipertonica al 7,5%, la cual se pasa segun orden medica 40ml, cada 8 horas, pero no aparece por horario en kardex, por lo cual se debe dejar escrito por nota con horario de adminstracion. se administra durante la noche dos dosis de medicamento, la primera a las 22 horas el dia 06/04/21 40ml en bolo para 1 hora, la segunda dosis a las 06:0 am del dia 07/04/21 40ml en bolo para 1 hora, sin complicacion. ya se realizo cobro de toda la infusion. Manuela orozco montoya

\* 07.04.2021 06:23:09 OROZCO MONTOYA, MANUELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 06:23:00

NOTA DE ENTREGA: 07:00 entrego a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, ZONA NORTE, PISO NOVENO, HABITACIÓN 930, sin acompañante, en estables condiciones generales durante la noche, hemodinamicamente con tendencia a la bradicardia, INFORMADO, con soporte de inotropico a dosis minima, bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -3, afebril en el momento, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico, pupilas anisocoricas, Derecha en 2 milímetros he izquierda en 1 milímetros, poco reactivas al estimulo de luz, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V-ACV, FIO2: 40%, PEEP: 6, VOLUMEN TOTAL:450, RELACION IE: 1:2,3 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, manejando se creciones hialinas en poca cntidad por boca y tubo, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo, cerrada en el momento, glicemias estables, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando: - LUMEN PROXIMAL: NOREPINEFRINA A 0.05 MICROGRAMOS/KILO/HORA. - LUMEN MEDIAL: FENTANYL 150 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, mas tratamiento intermitente, extremidades superiores con buena sensibilidad y llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubuerta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso #20, en dorso de mano izquierda, permeable, sin singos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, eliminando en buenos volúmenes, colurica, no fetida, no realiza de posicion, extremidades inferiores con buena sensibilidad y llenado capilar, sin edemas, se observa piel integra, sin ulceras por presion, se talla con facilidad, se le realizan los cambios de posicio, los tolera, le realizo baño en cama, lubrico piel, libero porminencias oseas, como medidas de proteccion con cama frenada, barandas de seguridad elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusion y ventilador encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos correctos, administro tratamiento sin complicacion, entrego medicamentos completos y dejo paciente comoda en su habitacion. realizo limpieza con kloriquen de toda la unidad segun protocolo, sin complicacion. Manuela orozco Auxiliar de enfermeria

\* 07.04.2021 07:26:04 GARCIA RICARDO, MARISOL ANDREINA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 20:00:00

NOTA DE VALORACION DE PIEL NOCHE Con elementos de proteccion personales brindado por la institucion(N- 95, monogafas, escafandra, gorro, bata, guantes) se ingresa para valoracion de piel de paciente en compañía de auxiliar de enfermería. Paciente en posicion semifowler, se realiza valoracion cefalocaudal se observa paciente con herida quirurgica temporoparietal con edema intubado conectado a ventilacion mecanica invasiva,sonnda orogastrica para pasar nutricion,cateter venoso cetral subclavio derecho trilumen cubierto con aposito y fixomulle, torax normoexpandible con eletrodos para monitorizacion, abdomen blando a la palpacion,linea arterial radial derecha con vendaje de tela limpio, genitourinario normoconfigurado eliminando por sonda vesical conectada a cystoflo. se encuentra piel integra libre para ulcera por presion. Se hidrata piel y se libera zona de presion, se educa auxliar de enfermería sobre la importancia de los cambios de posiciones cada dos horas, la hidratacion de la piel. Enfermera Marisol Garcia Ricardo

\* 07.04.2021 08:30:52 HOLGUIN BURITICA, JULIANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 07:00:00

## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO Recibo a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, ZONA NORTE, PISO NOVENO, HABITACIÓN 930, en estables condiciones generales hemodinamicamente con tendencia a la bradicardia, INFORMADO, con soporte de inotropico a dosis minima, bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -3, afebril en el momento, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico, pupilas anisocoricas, Derecha en 2 milímetros he izquierda en 1 milímetros, poco reactivas al estimulo de luz, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V-ACV, FIO2: 40%, PEEP: 6, VOLUMEN TOTAL:450, RELACION IE: 1:2,3 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo, cerrada en el momento, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando: - LUMEN PROXIMAL: NOREPINEFRINA A 0.05 MICROGRAMOS/KILO/HORA. - LUMEN MEDIAL: FENTANYL 150 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, extremidades superiores con buena sensibilidad y llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubuerta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso #20, en dorso de mano izquierda, permeable, sin singos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, eliminando en buenos volúmenes, colurica, no fetida, extremidades inferiores con buena sensibilidad y llenado capilar, sin edemas, se observa piel integra, sin ulceras por presion.

\* 07.04.2021 10:37:21 DUARTE CARO, SANDRA MARIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 10:33:15

TOMOGRAFIA. Llega usuaria al servicio de imagenología en cama de uci, la trae personal de esa unidad, para tomografía de craneo simple, cuello y abdomen contrastado, con creatinina de 0.8, se verifican datos de la paciente con el personal que la trae y con la manilla de identificación con datos completos y correctos. Se atiende usuaria cumpliendo con el protocolo de pandemia por covid-19 establecido por el Hospital General de Medellín, utilizando los elementos de protección personal. Usuaria intubada, con soporte de oxígeno, con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo con jelco 18, sin signos de flebitis, herida en craneo cubierta, sonda nasogastrica cerrada, cateter central subclavio derecho, eliminación por sonda vesical a cistoflo, se ingresa al tomógrafo, para dar inicio al examen, previamente a inyección de contraste se realiza bolo prueba con 20 cc de solución salina 0.9% sin presentar extravasación, se le inicia contraste venoso ultravis 80 centímetros con inyector el cual tolera, finalmente se irriga con 20 cc de solución salina 0.9%. Termina estudio sin ninguna complicación. Sale usuaria del servicio en las mismas condiciones en las que ingresó, catéter sin signos de flebitis ni extravasación, sin signos ni síntomas de reacción al medio de contraste.

\* 07.04.2021 18:18:46 HOLGUIN BURITICA, JULIANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 18:16:15

NOTA DE ENTREGO ENTREGO a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, ZONA NORTE, PISO NOVENO, HABITACIÓN 930, durante el turno en estables condiciones generales hemodinamicamente con tendencia a la bradicardia, INFORMADO, con soporte de inotropico a dosis minima, bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -4, afebril en el momento, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico, pupilas anisocoricas, poco reactivas al estimulo de luz, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V-ACV, FIO2: 40%, PEEP: 8, VOLUMEN TOTAL:450, RELACION IE: 1:2,3 acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo, cerrada en el momento, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando: - LUMEN PROXIMAL: NOREPINEFRINA A 0.04 MICROGRAMOS/KILO/HORA. - LUMEN MEDIAL: FENTANYL 150 MCG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, extremidades superiores con buena sensibilidad y llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubuerta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso #20, en BRAZO IZQUEIRDO, permeable, sin singos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, eliminando en buenos volúmenes, colurica, no fetida, extremidades inferiores con buena sensibilidad y llenado capilar, sin edemas, se observa piel integra, sin ulceras por presion.

\* 07.04.2021 18:48:13 DIAZ URREA, DIANA MARGARITA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 08:16:15

Valoración de piel paciente somnolienta bajo efectos de sedoanalgesia, conectada a soporte ventilatorio por medio de intubación orotraqueal con escala RASS en -5, mucosas orales hidratadas, herida quirúrgica de más o menos 20 centímetros de largo a nivel temporoparietal derecha suturada y cubierta con apósito de gasa y micropore limpios y secos; se observa edema en hemicara derecha que compromete hasta arco cigomático y párpado, pupilas isocóricas, reactivas a la luz; cuello sin adenopatías ni megalias, tórax simétrico, con ruidos cardíacos audibles y rítmicos, con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con apósito transparente tegaderm con residuos hemáticos en su interior conectado a sedoanalgesia pasando propofol a 1 miligramo/kilo/hora, fentanilo a 150 microgramos/hora y soporte inotrópico con noradrenalina a 0.04 microgramos/kilo/minuto; abdomen blando, depresible, miembros superiores sin edemas, con línea arterial radial derecha cubierta con fixomull y venda de tela, con pulso periféricos sostenidos y llenado capilar menor a 3 segundos; genitales íntegros con presencia de sonda vesical tipo foley #14 dos vías conectadas al sistema de drenaje urinario con presencia de orina clara, no colúrica ni sedimentada; miembros inferiores sin edemas, perfusión distal adecuada. Se realiza alisamiento de sábanas, se hidrata la piel con crema humectante, se verifica sujeción terapéutica y se cambia de posición. Enfermera Diana Margarita Díaz Urrea - cc 1121861259

\* 07.04.2021 18:49:45 DIAZ URREA, DIANA MARGARITA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 10:16:15

## Registros de Enfermería

Traslado a tomografía Bajo normas de bioseguridad con elementos de protección personal indicados institucionalmente y bajo orden médica se realiza traslado de paciente a servicio de tomografía para realización de tomografía de craneo simple control, tomografía de cuello y abdomen simple y contrastado. Paciente con escala de rass en -5, con soporte de sedoanalgesia conectado a soporte ventilatorio invasivo por medio de tubo orotraqueal, catéter venoso central subclavio derecho, línea arterial radial derecha y sonda vesical permanentes y permeables: con movilización reducida; ubicado en cama en posición supino con barandas elevadas y monitorización, hemodinamicamente estable; se dirige al servicio en compañía de jefe de enfermería, auxiliar de enfermería y terapeuta respiratorio. Al llegar, se traslada a camilla del tomógrafo y se realiza procedimiento. Se retorna paciente bajo las mismas condiciones iniciales y se deja ubicado en cama con cambio de sábanas rutinario. No hay complicaciones durante el procedimiento. Enfermera diana margarita díaz urrea - cc 1121861259.

\* 07.04.2021 21:02:51 ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 19:00:00

RECIBO: paciente ALBA LUZ MONSALVE, de 50 años de edad, sin compañía de familiar, ubicada en habitación 930, de la unidad de cuidados intensivos I, ubicada en el piso 9 norte, paciente sin medidas de aislamiento, sin embargo por situación de pandemia se utilizan los elementos de protección personal necesarios para su atención como tapabocas, gorro, gafas y guantes. Al examen físico se encuentra paciente en regulares condiciones generales, con soporte de pseudoanalgesia y vasopresor, sin embargo paciente en el momento normotensa, normocárdica, afebril, con escala de RASS de -3 a -4, con herida quirúrgica en región fronto parietal cubierta con apósitos limpios, no se observa salida de ningún tipo de material, con edema en hemicara derecha con predominio en zona periorbital, por edema solo es evaluable la pupila de globo ocular izquierdo, reactiva a la fotoestimulación, mucosas oronasales hidratadas a límite, con tubo orotraqueal número 7,5 fijado a 22 centímetros de arcada interdental, con fijador externo ubicado en maxilar superior, con sonda orogastrica pinzada, aun sin comenzar nutrición, simétrico con buena expansión unilateral, con ventilador en modo asistido controlada por presión, con fracción inspirada de oxígeno al 35%, con presión positiva al final de la espiración en 8, con frecuencia respiratoria de 18, con catéter venoso central cubierto con apósito transparente subclavio derecho, pasando tratamiento así: LINEA PROXIMAL: noradrenalina a 0,04 microgramos /kilogramos/min, es decir, a 2,2 centímetros horas. LINEA MEDIAL: fentanyl a 150 microgramos/hora, es decir, a 15 centímetros hora. LINEA DISTAL: propofol a 1 miligramo / kilogramo /hora, es decir, 12 centímetros hora. Todas las infusiones son titulables según necesidad de la paciente. Con electrodos bien posicionados y fijo a la piel, para monitorización continua, con buen ritmo y onda sinusal en el monitor, con abdomen blando no roldoso a la palpación, paciente no realiza fascias de dolor, eliminación por sonda vesical, conectada a bolsa recolectora de orina, con orina de aspecto colúrico, en buena cantidad, genitales externos aparentemente sanos, con sus cuatro extremidades normoconfiguradas, conserva buena motisensibilidad, con llenado capilar lento en extremidades inferiores, sin embargo con pulsos pedios presentes. Como medidas de seguridad se deja paciente con inmovilización de extremidades superiores, con barandas de seguridad elevadas, cama a mínima altura, se verifican que las alarmas de ventilador, monitor y bombas de infusión se encuentren audibles y encendidas. Nota realizada por Lisbeth Monsalve Auxiliar de enfermería

\* 08.04.2021 00:26:48 VARGAS AVILA, EMILSA MARIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 21:00:00

Valoración de piel paciente somnolienta bajo efectos de sedoanalgesia, conectada a soporte ventilatorio por medio de intubación orotraqueal tubo 7.5 fijado a 22cm modo PRVC VOL: 450 FR: 18 PEE. 8 FIO2. 35%, mucosas orales hidratadas, herida quirúrgica de más o menos 20 centímetros de largo a nivel temporoparietal derecha suturada y cubierta con apósito de gasa y micropore limpios y secos; se observa edema en hemicara derecha que compromete hasta arco cigomático y párpado, pupilas isocóricas, reactivas a la luz; cuello sin adenopatías ni megalias, tórax simétrico, con ruidos cardíacos audibles y rítmicos, con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con apósito transparente tegaderm, conectado a sedoanalgesia pasando propofol a 1 miligramo/kilo/hora, fentanilo a 200 microgramos/hora y soporte inotrópico con noradrenalina a 0.06 microgramos/kilo/minuto; abdomen blando, depresible, miembros superiores sin edemas, con línea arterial radial derecha cubierta con fixomull y venda de tela, con pulso periféricos sostenidos y llenado capilar menor a 3 segundos; genitales íntegros con presencia de sonda vesical tipo foley dos vías conectadas al sistema de drenaje urinario con presencia de orina clara, no colúrica ni sedimentada; miembros inferiores sin edemas, perfusión distal adecuada. Se realiza alisamiento de sábanas, se hidrata la piel con crema humectante, se verifica sujeción terapéutica y se cambia de posición. Katherine Fontalvo ENFERMERA

\* 08.04.2021 06:45:01 ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 21:00:00

## Registros de Enfermería

ENTREGO paciente ALBA LUZ MONSALVE, de 50 años de edad, sin compañía de familiar, ubicada en habitación 930, de la unidad de cuidados intensivos I, ubicada en el piso 9 norte, paciente sin medidas de aislamiento, sin embargo por situación de pandemia se utilizan los elementos de protección personal necesarios para su atención como tapabocas, gorro, gafas y guantes. Se deja paciente en regulares condiciones generales, con soporte de pseudo analgesia y vasopresor, sin embargo paciente en el momento normotensa, con tendencia a la bradicardia, la cual se recupera con los bolos de solución hipertónica, durante la noche presenta febrículas, las cuales seden difícilmente a medicamentos antipiréticos y medios físicos, según escala de RASS, con -5, continua con su herida quirúrgica en región fronto parietal cubierta con apósitos limpios, no se observa salida de ningún tipo de material, con edema en hemicara derecha con predominio en región palpebral de ambos globos oculares, lo cual dificulta valoración de pupilas, sin embargo se evidencia pupila de globo ocular izquierdo con poca respuesta a la fotoestimulación y se observa miótica, mucosas oronasales hidratadas a límite, con tubo orotraqueal número 7,5 fijado a 22 centímetros de arcada interdental, con fijador externo ubicado en maxilar superior, con poca movilización de secreciones, sin embargo se aspiran secreciones bucales, por abundante cantidad, con sonda orogastrica pinzada, aun sin comenzar nutrición, no se administran medicamentos orales de la madrugada debido a procedimiento quirúrgico emergente de la paciente, torax simétrico con buena expansión bilateral, con ventilador en modo asistido controlado por presión, con fracción inspirada de oxígeno al 35%, con presión positiva al final de la espiración en 8, con frecuencia respiratoria de 18, no presenta cianosis distal ni peribucal, sin complicaciones en su parte ventilatoria, con catéter venoso central cubierto con apósito transparente subclavio derecho, pasando tratamiento así: LINEA PROXIMAL: noradrenalina a 0,06 microgramos /kilogramos/min, es decir, a 3,4 centímetros horas. LINEA MEDIAL: fentanyl a 200 microgramos/hora, es decir, a 20 centímetros hora. LINEA DISTAL: propofol a 1 miligramo / kilogramo /hora, es decir, 12 centímetros hora. Todas las infusiones son titulables según necesidad de la paciente. Con electrodos bien posicionados y fijo a la piel, para monitorización continua, con buen ritmo y onda sinusal en el monitor, con abdomen blando no doloroso a la palpación, paciente no realiza fascias de dolor, eliminación por sonda vesical, conectada a bolsa recolectora de orina, con orina de aspecto colúrico, en buena cantidad, genitales externos aparentemente sanos, no realiza deposición en la noche, a pesar de la administración de laxante, con sus cuatro extremidades normoconfiguradas, conserva buena motisensibilidad, con llenado capilar lento en extremidades inferiores, sin embargo con pulsos pedios presentes. Paciente quien pasa la noche en regulares condiciones generales, presenta en la madrugada bradicardia con valores de 42 a 53 latidos por minuto, por tanto se avisa a jefe de turno, y medico, quien indica nuevo colo de solución hipertónica, se aumenta a infusión de noradrenalina para mantener cifras tensionales medias mayor o igual a 85 milímetros de mercurio, con poca respuesta a estímulos dolorosos, se realizan cambios de posición según protocolo institucional antiescaras, y se lubrica la piel, sin embargo paciente se talla con facilidad por edema, se asiste en sus necesidades básicas, se realiza baño en cama y se deja sin nada vía oral desde las 22:00 horas del día 08.04.21, por posible intervención quirúrgica para procedimiento, sin mas cambios aparentes dentro de su cuadro clínico. Como medidas de seguridad se deja paciente con inmovilización de extremidades superiores, con barandas de seguridad elevadas, cama a mínima altura, se dejan las alarmas de ventilador, monitor y bombas de infusión se encuentran audibles y encendidas. Nota realizada por Lisbeth Monsalve Auxiliar de enfermería

\* 08.04.2021 08:04:36 ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 07:00:00

NOTA DE RECIBO RECIBO paciente ALBA LUZ MONSALVE, de 50 años de edad, en habitación 930, de la unidad de cuidados intensivos I, 9 norte, RECIBO paciente en regulares condiciones generales, con soporte de pseudo analgesia y vasopresor, sin embargo paciente normotensa, con tendencia a la bradicardia, escala de RASS, con -5, continua con su herida quirúrgica en región fronto parietal cubierta con apósitos limpios, no se observa salida de ningún tipo de material, con edema en hemicara derecha con predominio en región palpebral de ambos globos oculares, lo cual dificulta valoración de pupilas, sin embargo se evidencia pupila de globo ocular izquierdo con poca respuesta a la fotoestimulación y se observa miótica, mucosas oronasales hidratadas a límite, con tubo orotraqueal número 7,5 fijado a 22 centímetros de arcada interdental, con fijador externo ubicado en maxilar superior, conectada a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por presión, con fracción inspirada de oxígeno al 35%, con presión positiva al final de la espiración en 8, con frecuencia respiratoria de 18, con sonda orogastrica inactiva, torax simétrico con buena expansión bilateral, conectada a la ventilación mecánica en modo asistido controlado por presión, con fracción inspirada de oxígeno al 35%, con presión positiva al final de la espiración en 8, con frecuencia respiratoria de 18, no presenta cianosis distal ni peribucal, sin complicaciones en su parte ventilatoria, con catéter venoso central cubierto con apósito transparente subclavio derecho, pasando tratamiento así: LINEA PROXIMAL: noradrenalina a 0,06 microgramos /kilogramos/min, es decir, a 3,4 centímetros horas. LINEA MEDIAL: fentanyl a 200 microgramos/hora, es decir, a 20 centímetros hora. LINEA DISTAL: propofol a 1 miligramo / kilogramo /hora, es decir, 12 centímetros hora. Con electrodos bien posicionados y fijo a la piel, para monitorización continua, con buen ritmo y onda sinusal en el monitor, miembros superiores con leve edema con acceso venoso en miembro superior izquierdo permeable, con abdomen blando no doloroso a la palpación, paciente no realiza fascias de dolor, eliminación por sonda vesical, conectada a cistoflo, genitales externos aparentemente sanos, con sus cuatro extremidades normoconfiguradas, conserva buena motisensibilidad, con llenado capilar lento en extremidades inferiores, con pulsos pedios presentes. Como medidas de seguridad paciente con inmovilización de extremidades superiores, con barandas de seguridad elevadas, cama a mínima altura, alarmas de ventilador, monitor y bombas de infusión se encuentran audibles y encendidas. se realiza atención a la paciente con elementos de protección personal, tapabocas n95, guantes y previa asepsia lavado de manos. NOTA REALIZADA POR VIVIANA KATERINE LONDOÑO R AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 08.04.2021 08:05:28 ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 08.04.2021 07:00:00

## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO RECIBO paciente ALBA LUZ MONSALVE, de 50 años de edad, en habitación 930, de la unidad de cuidados intensivos I, 9 norte, RECIBO paciente en regulares condiciones generales, con soporte de seudo analgesia y vasopresor, sin embago paciente normotensa, con tendencia a la bradicardia, escala de RASS, con -5, continua con su herida quirúrgica en región fronto parietal cubierta con apósitos limpios, no se observa salida de ningún tipo de material, con edema en hemicara derecha con predominio en región parpebral de ambos globos oculares, lo cual dificulta valoración de pupilas, sin embargo se evidencia pupila de globo ocular izquierdo con poca respuesta a la fotoestimulación y se observa miótica, mucosas oronasales hidratadas a límite, con tubo orotraqueal número 7,5 fijado a 22 centímetros de arcada interdental, con fijador externo ubicado en maxilar superior, conectada a la ventilación mecánica en modo asistido controlada por presión, con fracción inspirada de oxígeno al 35%, con presión positiva al final de la espiración en 8, con frecuencia respiratoria de 18, con sonda orogastrica inactiva, torax simétrico con buena expansión bilateral, conectada a la ventilación mecánica en modo asistido controlada por presión, con fracción inspirada de oxígeno al 35%, con presión positiva al final de la espiración en 8, con frecuencia respiratoria de 18, no presenta cianosis distal ni peribucal, sin complicaciones en su parte ventilatoria, con catéter venoso central cubierto con apósito transparente subclavio derecho, pasando tratamiento así: LINEA PROXIMAL: noradrenalina a 0,06 microgramos /kilogramos/min, es decir, a 3,4centímetros horas. LINEA MEDIAL: fentanyl a 200 microgramos/hora, es decir, a 20 centímetros hora. LINEA DISTAL: propofol a 1 miligramo / kilogramo /hora, es decir, 12 centímetros hora. Con electrodos bien posicionados y fijo a la piel, para monitorización continua, con buen ritmo y onda sinusal en el monitor, miembros superiores con leve edema con acceso venoso en miembro superior izquierdo permeable, con abdomen blando no doloroso a la palpación, paciente no realiza fascias de dolor, eliminación por sonda vesical, conectada a cistoflo, genitales externos aparentemente sanos, con sus cuatro extremidades normoconfiguradas, conserva buena motisensibilidad, con llenado capilar lento en extremidades inferiores, con pulsos pedios presentes. Como medidas de seguridad paciente con inmovilización de extremidades superiores, con barandas de seguridad elevadas, cama a mínima altura, alarmas de ventilador, monitor y bombas de infusión se encuentren audibles y encendidas. se realiza atención a ala paeinte con elementos de protección personal, tapabocas n95, guantes y previa asepsia lavado de manos NOTA REALIZADA POR VIVIANA KATERINE LONDOÑO R AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 08.04.2021 18:24:28 CUJIA ROSADO, JOSE ALFONSO

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 08.04.2021 18:21:16

Valoración de piel día Paciente somnolienta bajo efectos de sedoanalgesia, conectada a soporte ventilatorio por medio de intubación orotraqueal tubo 7.5 fijado a 22cm herida quirúrgica de más o menos 20 centímetros de largo a nivel temporoparietal derecha suturada y cubierta con apósito de gasa y micropore limpios y secos; se observa edema en hemicara derecha que compromete hasta arco cigomático y párpado, pupilas isocóricas, reactivas a la luz; cuello sin adenopatías ni megalias, tórax simétrico, con ruidos cardíacos audibles y rítmicos, con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con apósito transparente tegaderm, sin signos de infección abdomen blando, depresible, miembros superiores sin edemas, con línea arterial radial derecha cubierta con fixomull y venda de tela, con pulso periféricos sostenidos y llenado capilar menor a 3 segundos; genitales íntegros con presencia de sonda vesical tipo foley dos vías conectadas al sistema de drenaje urinario con presencia de orina clara, no colúrica ni sedimentada; miembros inferiores sin edemas, perfusión distal adecuada. Se realiza alisamiento de sábanas, se hidrata la piel con crema humectante, se verifica sujeción terapéutica y se cambia de posición. ENFERMERO CRISTIAN FELIPE RIVERA CARDONA CC: 75.094.049

\* 08.04.2021 19:04:06 RUA GUIRAL, JULIANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 08.04.2021 18:40:39

NOTA DE ENTREGO ENTREGO paciente ALBA LUZ MONSALVE, de 50 años de edad, en habitación 930, de la unidad de cuidados intensivos I, 9 norte, ENTREGO paciente en regulares condiciones generales, con soporte de seudo analgesia y vasopresor, sin embago paciente normotensa, con tendencia a la bradicardia, escala de RASS, con -5, continua con su herida quirúrgica en región fronto parietal cubierta con apósitos limpios, no se observa salida de ningún tipo de material, con edema en hemicara derecha con predominio en región parpebral de ambos globos oculares, lo cual dificulta valoración de pupilas, sin embargo se evidencia pupila de globo ocular izquierdo con poca respuesta a la fotoestimulación y se observa miótica, mucosas oronasales hidratadas a límite, con tubo orotraqueal número 7,5 fijado a 22 centímetros de arcada interdental, con fijador externo ubicado en maxilar superior, conectada a la ventilación mecánica en modo asistido controlada por presión, con fracción inspirada de oxígeno al 35%, con presión positiva al final de la espiración en 8, con frecuencia respiratoria de 18, con sonda orogastrica inactiva, torax simétrico con buena expansión bilateral, conectada a la ventilación mecánica en modo asistido controlada por presión, con fracción inspirada de oxígeno al 35%, con presión positiva al final de la espiración en 8, con frecuencia respiratoria de 18, no presenta cianosis distal ni peribucal, sin complicaciones en su parte ventilatoria, con catéter venoso central cubierto con apósito transparente subclavio derecho, pasando tratamiento así: LINEA PROXIMAL: noradrenalina a 0,06 microgramos /kilogramos/min, es decir, a 3,4centímetros horas. LINEA MEDIAL: fentanyl a 200 microgramos/hora, es decir, a 20 centímetros hora. LINEA DISTAL: propofol a 1 miligramo / kilogramo /hora, es decir, 12 centímetros hora. Con electrodos bien posicionados y fijo a la piel, para monitorización continua, con buen ritmo y onda sinusal en el monitor, miembros superiores con leve edema con acceso venoso en miembro superior izquierdo permeable, con abdomen blando no doloroso a la palpación, paciente no realiza fascias de dolor, eliminación por sonda vesical, conectada a cistoflo, genitales externos aparentemente sanos, con sus cuatro extremidades normoconfiguradas, conserva buena motisensibilidad, con llenado capilar lento en extremidades inferiores, con pulsos pedios presentes. paciente pasa el día en inestables condiciones se le admnitra tratamiento ordenado según kardex, continua sin aliminetación enteral, se le realiza sus cambios de posición a necesidad, se le coloca medias de compresión, elimina por medio de sonda vesical en abundante cantidad, no realiza deposición, recibe visita de familiar Como medidas de seguridad paciente con inmovilización de extremidades superiores, con barandas de seguridad elevadas, cama a mínima altura, alarmas de ventilador, monitor y bombas de infusión se encuentren audibles y encendidas. se realiza atención a ala paeinte con elementos de protección personal, tapabocas n95, guantes y previa asepsia lavado de manos NOTA REALIZADA POR VIVIANA KATERINE LONDOÑO R AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 08.04.2021 20:02:39 RUA GUIRAL, JULIANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 08.04.2021 18:40:39



## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO: 19:00 recibo a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, ZONA NORTE, PISO NOVENO, HABITACIÓN 930, sin acompañante, en estables condiciones generales, hemodinamicamente con tendencia a la hipertension, con soporte de inotropico a dosis minima, bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -4, afebril en el momento, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico, con edema en hemicara derecha con predominio en region parpebral de ambos globos oculares, se evidencia pupilas sin respuesta a la luz, mioticas, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V-ACV, FIO2: 35%, PEEP: 8, VOLUMEN TOTAL:450, RELACION IE: 1:2,3 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo, cerrada en el momento, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando: - LUMEN PROXIMAL: NOREPINEFRINA A 0.06 MICROGRAMOS/KILO/HORA. - LUMEN MEDIAL: FENTANYL 200 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, mas tratamiento intermitente, extremidades superiores con buena sensibilidad y llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubierta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso #20, en dorso de mano izquierda, permeable, sin signos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, activa, extremidades inferiores con buen llenado capilar, sin edemas, con medias de compresion, se observa piel integra, sin ulceras por presion, se talla con facilidad, se le deben realizar los cambios, como medidas de proteccion con cama frenada, barandas de seguridad elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusion y ventilador encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos correctos, recibo medicamentos completos y paciente comodo en su habitacion. Manuela orozco Auxiliar de enfermeria

\* 09.04.2021 06:24:40 RIVERA LOAIZA, JESSICA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 09.04.2021 06:11:04

VALORACION DE PIEL Con normas de bioseguridad y siguiendo el protocolo institucional, con uso de bata, guantes, mascarilla, gafas, procedo a valorar piel de paciente y evidencio. Paciente bajo efectos de sedoanalgesia con fentanyl a 200 mcg/hora y propofol a 1/mg/kg/hora, conectada a soporte ventilatorio por medio de intubación orotraqueal tubo 7.5 fijado a 22cm, con pupilas mioticas, no reactivas a la luz, sin respuesta a estímulos dolorosos, con mucosas orales secas, torax simetrico con expansion bilateral, cuello movil sin adenopatias, con herida quirúrgica de más o menos 20 centímetros de largo a nivel temporoparietal derecha suturada y cubierta con apósito de gasa y micropore limpios y secos; se observa edema en hemicara derecha que compromete hasta arco cigomático y párpado, con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con apósito transparente tegaderm, sin signos de infección, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, miembros superiores sin edemas, con línea arterial radial derecha cubierta con fixomull y venda de tela limpio y seco, con pulsos periféricos presentes y llenado capilar menor a 3 segundos; genitales íntegros con presencia de sonda vesical tipo foley dos vías conectadas a cistoflo con salida de orina clara; miembros inferiores sin edemas, perfusión distal adecuada. Se evidencia piel sana para lesiones por presion, se realiza cambio de posicion en compañía de auxilair de enfermeria, se alisan sabanas, se retroalimenta auxilair de enfermeria cama sin arrugas, realizar cambios de posicion cada 2 horas segun reloj, hidratar piel y limitar la humedad JESSICA RIVERA LOAIZA ENFERMERA UCI

\* 09.04.2021 06:36:38 OROZCO MONTOYA, MANUELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 09.04.2021 06:33:03

NOTA DE ENTREGA: 07:00 entrego a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, ZONA NORTE, PISO NOVENO, HABITACIÓN 930, sin acompañante, en estables condiciones generales durante la noche, hemodinamicamente con tendencia a bradicardia, con soporte de inotropico a dosis minima, bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -4, presentando picos febriles, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico seco, con edema en hemicara derecha con predominio en region parpebral de ambos globos oculares, se evidencia pupilas muy poco reactivas a la luz, mioticas, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V-ACV, FIO2: 35%, PEEP: 8, VOLUMEN TOTAL:450, RELACION IE: 1:2,3 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, movilizandose secreciones hialinas en moderada cantidad por boca, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo, cerrada en el momento, glicemias estables, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando: - LUMEN PROXIMAL: NOREPINEFRINA A 0.04 MICROGRAMOS/KILO/HORA. - LUMEN MEDIAL: FENTANYL 200 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, mas tratamiento intermitente, extremidades superiores con buena sensibilidad y llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubierta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso periferico en antebrazo izquierdo, permeable, sin signos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, eliminando en buenos volúmenes, colorica, no fetida, no realiza deposicion, extremidades inferiores con buen llenado capilar, sin edemas, con medias de compresion, se observa piel integra, sin ulceras por presion, se talla y acizalla con facilidad, se le realizan los cambios de posicion segun protocolo, los tolera, realizo baño en cama, lubrico piel, libero prominencias oseas, como medidas de proteccion con cama frenada, barandas de seguridad elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusion y ventilador encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos correctos, administro tratamiento sin complicacion, entrego medicamentos completos y dejo paciente comodo en su habitacion. REALIZO LIMPIEZA DE TODA LA UNIDAD CON Klorqueen segun protocolo, SIN COMPLICACION. Manuela orozco Auxiliar de enfermeria

\* 09.04.2021 07:57:16 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 09.04.2021 07:00:03

## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO: RECIBO a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, ZONA NORTE, PISO NOVENO, HABITACIÓN 930, paciente en inestables condiciones, con soporte de inotropico a dosis minima, bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -4, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico seco, con edema en hemicara derecha con predominio en region parpebral de ambos globos oculares, se evidencia pupilas muy poco reactivas a la luz, mioticas, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V- ACV, FIO2: 35%, PEEP: 8, VOLUMEN TOTAL:450, RELACION IE: 1:2,3 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo inactiva, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando:- LUMEN PROXIMAL: NOREPINEFRINA A 0.04 MICROGRAMOS/KILO/HORA. - LUMEN MEDIAL: FENTANYL 200 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, mas tratamiento intermitente, extremidades superiores con buena sensibilidad y llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubueta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso periferico en antebrazo izquierdo, permeable, sin singos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, extremidades inferiores con buen llenado capilar, sin edemas, con medias de compresion, se observa piel integra, sin ulceras por presion, medidas de proteccion con cama frenada, barandas de seguridad elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusion y ventilador encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos correctos NOTA REALIZADA POR VIVIANA KATERINE LONDOÑO R AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 09.04.2021 10:28:38 GARCIA RICARDO, MARISOL ANDREINA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 09.04.2021 10:25:51

NOTA DE PIEL DIA Empleando normas de bioseguridad y portando elementos de protección personal, se realiza valoracion de piel de paciente de manera cefalocaudal Se encuentra paciente en posición supino, con tubo-oro-traqueal conectada a ventilación mecanica, con herida quirúrgica de más o menos 20 centímetros de largo a nivel temporoparietal derecha suturada y cubierta con apósito de gasa y micropore limpios, cuello simetrico sin presencia de adenopatias, cateter venoso central derecho de inserción subclavio, el cual se observa limpio, no se evidencian signos de infeccion, torax simetrico, normoexpandible, abdomen blando, depresible, con linea arterial radial derecha cubierta con vendaje de tela limpio, con llenado capilar menor a 2 segundos. La piel se encuentra integra libre de lesiones por presión, se deja al paciente limpio y comodo en el cubiculo. Se reitoralimenta a auxiliar de enfermeria sobre la improtancia de realizar cambios de posicion cada 2 horas. Felix Adrian Largo Enfermero UCI

\* 09.04.2021 18:17:28 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 09.04.2021 18:00:51

NOTA DE ENTREGO: ENTREGO a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS, ZONA NORTE, PISO NOVENO, HABITACIÓN 930, paciente en inestables condiciones, con soporte de inotropico a dosis minima, bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -4, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico seco, con edema en hemicara derecha con predominio en region parpebral de ambos globos oculares, se evidencia pupilas NO reactivas a la luz, mioticas, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V- ACV, FIO2: 35%, PEEP: 8, VOLUMEN TOTAL:450, RELACION IE: 1:2,3 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 16, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo inactiva, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando:- LUMEN PROXIMAL: NOREPINEFRINA A 0.04 MICROGRAMOS/KILO/HORA. - LUMEN MEDIAL: FENTANYL 200 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, mas tratamiento intermitente, extremidades superiores con buena sensibilidad y llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubueta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso periferico en antebrazo izquierdo, permeable, sin singos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, extremidades inferiores con buen llenado capilar, sin edemas, con medias de compresion, se observa piel integra, sin ulceras por presion, paciente en inestables condiciones, continua con sonda orogastrica inactiva para nutricion, se le adminstra tratamiento ordenado segun kardex, se le realiza sus cambios de posicion los cuales conserva sin complicacion, se le hidrata la piel, eloinina por medio de sonda vesical conectada a cistoflo poco colurica, no realiza deposicion, recibe visita de familiar, queda con medias de compresion medidas de proteccion con cama frenada, barandas de seguridad elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusion y ventilador encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos correctos NOTA REALIZADA POR VIVIANA KATERINE LONDOÑO R AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 09.04.2021 20:26:16 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 09.04.2021 19:00:51

## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos noveno norte adulto usuario alba luz monsalve garcia de 50 años de edad en la habitacion 930 ENTREGO a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, hubicada en cama minima altura y con barandas de seguridad elevadas y frenadas paciente en inestables condiciones, sin soporte de inotropico bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -4, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico seco, con edema en hemicara derecha con predominio en region parpebral de ambos globos oculares, se evidencia pupilas NO reactivas a la luz, mioticas, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V- ACV, FIO2:28%, PEEP: 5, VOLUMEN TOTAL:430, RELACION IE: 1:2,0 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo inactiva, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando LUMEN PROXIMAL:5 CC DE CLORURO DE SODIO- SOSTENIMIENTO LUMEN MEDIAL: FENTANYL 200 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, mas tratamiento intermitente, extremidades superiores con buena llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubierta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso periferico en antebrazo izquierdo, permeable, sin singos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, extremidades inferiores con buen llenado capilar, sin edemas, con medias de compresion, se observa piel integra, sin ulceras por presion, medidas de proteccion con cama frenada, barandas de seguridad elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusion y ventilador encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos correctos NOTA REALIZADA POR catherine palacio AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 10.04.2021 04:14:47 ARISTIZABAL GARCES, LINA MARCELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 04:09:24

VALORACION DE LA PIEL Con todas las medidas de protección y bioseguridad con N95, ingreso a la unidad, paciente, intubada con mal pronostuco, Se realiza valoración de la piel en compañía de auxiliar de enfermería, piel integra para úlceras por presión, no se observa zona de presión. ni zonas depresion, se da educación y se insiste al personal de auxiliar de enfermeria en la importancia de realizarlos de manera frecuente y se aplican medidas preventivas.

\* 10.04.2021 07:02:07 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 06:09:24

NOTA DE ENTREGO entrego paciente en la unidad de cuidados intensivos noveno norte adulto usuario alba luz monsalve garcia de 50 años de edad en la habitacion 930 a la señora ALBA LUZ MONSALVE GARCIA de 50 años de edad, hubicada en cama minima altura y con barandas de seguridad elevadas y frenadas paciente en inestables condiciones, sin soporte de inotropico bajo efectos de sedoanalgesia, RASS -4, se observa con herida quirurgica en region temporoparietal derecha, suturada, cubierta con apositos levemente sucios de material hematico seco, con edema en hemicara derecha con predominio en region parpebral de ambos globos oculares, se evidencia pupilas NO reactivas a la luz, mioticas, mucosas nasales y orales semihumedas, con Tubo Orotraqueal #7.5, fijo en arcada dental 24, con los siguientes parametros ventilatorios: MODO: V- ACV, FIO2:28%, PEEP: 5, VOLUMEN TOTAL:430, RELACION IE: 1:2,0 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18, acoplada con la ventilacion, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica bien posicionada, fija a tubo inactiva, cuello sin adenopatias aparentes, con Cateter Venoso Central en SubClavio Derecho Trilumen, permeable, cubierto con aposito limpio y seco, sin signos aparentes de infeccion, pasando LUMEN PROXIMAL:5 CC DE CLORURO DE SODIO- SOSTENIMIENTO LUMEN MEDIAL: FENTANYL 200 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, mas tratamiento intermitente, extremidades superiores con buena llenado capilar, leve edema y equimosis por punciones en brazo derecho, con Linea arterial Radial Derecha, permeable, funcional, cubierta con vendaje de tela limpio y seco, con buena onda en el monitor, acceso venoso periferico en antebrazo izquierdo, permeable, sin singos de infeccion, Torax simetrico, expandible, abdomen blando, depresible, no signos de dolor a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, extremidades inferiores con buen llenado capilar, sin edemas, con medias de compresion, se observa piel integra, sin ulceras por presion, paciente durante la noche en inestables condiciones generales tolera cambios posturales y terapia farmacologica se le realiza baño en cama se le brinda bienestar y confort y aseo general realiza dos deposiciones diarreicas en abundante cantidad no anomalias medidas de proteccion con cama frenada, barandas de seguridad elevadas, alarmas de monitor, bombas de infusion y ventilador encendidas y audibles, manilla de identificacion con datos correctos NOTA REALIZADA POR catherine palacio AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 10.04.2021 09:01:41 VARGAS AVILA, EMILSA MARIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 08:00:20

NOTA DE PIEL DIA Empleando normas de bioseguridad y portando elementos de protección personal, se realiza valoracion de piel de paciente de manera cefalocaudal Se encuentra paciente en posición supino, con tubo-oro-traqueal N. 7.5 fijado a 22cm, conectada a ventilación mecanica, modo PRVC: 430 FR:18 PEE: 5 FIO2: 28%, con herida quirúrgica de más o menos 20 centímetros de largo a nivel tempo-parietal derecha suturada y cubierta con apósito de gasa y Fixomull limpios, con edema en hemicara derecha con predominio en region parpebral de ambos globos oculares, se evidencia pupilas NO reactivas a la luz, mioticas, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello simetrico sin presencia de adenopatias, cateter venoso central subclavio derecho ,pasando LUMEN PROXIMAL:5 CC DE CLORURO DE SODIO- SOSTENIMIENTO LUMEN MEDIAL: FENTANYL 200 MG/HORA. - LUMEN DISTAL: PROPOFOL 1 MG/KILO/HORA, el cual se observa limpio, no se evidencian signos de infeccion, torax simetrico, normoexpandible, abdomen blando, depresible, con linea arterial radial derecha cubierta con vendaje de tela limpio, con buena onda y retorno, llenado capilar menor a 2 segundos. genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, extremidades inferiores con buen llenado capilar, sin edemas, con medias de compresion, se observa piel integra libre de lesiones por presión, se deja al paciente limpio y comodo en el cubiculo. Se revaloriza a auxiliar de enfermeria sobre la importancia de realizar cambios de posicion cada 2 horas. Katherine Fontalvo enfermera

\* 10.04.2021 09:16:18 OROZCO MONTOYA, MANUELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 09:06:00

## Registros de Enfermería

Recibo usuaria Alba Luz Monsalve Garcia de 50 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos adultos, cubiculo numero 930, sin soporte de inotropicos, bajo efectos de sedoanalgesia, con una escala de RASS de -5, pupilas mióticas hiporeactivas, mucosas húmedas, con sonda orogastrica cerrada en el momento, tubo orotraqueal numero 7,5 fijo en 22 centímetros conectado a ventilación mecánica en un modo PRVC, con una fracción inspirada de oxígeno del 28%, presión positiva al final de la espiración de 5, acoplada a la ventilación, saturando adecuadamente en el momento, cuello sin masas ni adenopatías, torax simétrico con buena expansión bilateral, electrodos fijos a piel marcando electrocardiograma rítmico y sinusal, extremidades superiores con leve edema, buen llenado capilar, sin inmovilizar por su estado de consciencia, con línea radial arterial derecha cubierta con venda de tela limpia y seca, marcando buena onda en el monitor, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo permeable para tratamiento, con catéter venoso central trílumen en subclavio derecho permeable por el cual esta pasando fentanilo a 200 microgramos/hora, propofol a 1 miligramo/kilo/hora y cloruro de sodio al 0,9% a 5 centímetros/hora, abdomen globoso blando depresible no doloroso a la palpación, genitales sanos, eliminación por medio de sonda vesical a cistoflo colúrica en poca cantidad, extremidades inferiores con leve edema, buen llenado capilar, piel libre de úlceras por presión, cabecera y barandas de seguridad de la cama elevadas, manilla de identificación y de alto riesgo de caídas rotuladas, con hablador en puerta, bombas de infusión, ventilador, monitor y alarmas encendidas y audibles. Daniel Munera Garcia. Auxiliar de Enfermería.

\* 10.04.2021 18:14:40 OROZCO MONTOYA, MANUELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 18:14:08

Entrego usuaria Alba Luz Monsalve Garcia de 50 años de edad, en la unidad de cuidados intensivos adultos, cubiculo numero 930, sin soporte de inotropicos, bajo efectos de sedoanalgesia, con una escala de RASS de -5, pupilas mióticas hiporeactivas, mucosas húmedas, pasa el día en regulares condiciones generales, con sonda orogastrica cerrada en el momento, tubo orotraqueal numero 7,5 fijo en 22 centímetros conectado a ventilación mecánica en un modo PRVC, con una fracción inspirada de oxígeno del 28%, presión positiva al final de la espiración de 5, acoplada a la ventilación, saturando adecuadamente en el momento, cuello sin masas ni adenopatías, torax simétrico con buena expansión bilateral, electrodos fijos a piel marcando electrocardiograma rítmico y sinusal, extremidades superiores con leve edema, buen llenado capilar, sin inmovilizar por su estado de consciencia, con línea radial arterial derecha cubierta con venda de tela limpia y seca, marcando buena onda en el monitor, acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo permeable para tratamiento, con catéter venoso central trílumen en subclavio derecho permeable por el cual esta pasando fentanilo a 200 microgramos/hora, propofol a 1 miligramo/kilo/hora y cloruro de sodio al 0,9% a 5 centímetros/hora, abdomen globoso blando depresible no doloroso a la palpación, genitales sanos, eliminación por medio de sonda vesical a cistoflo colúrica en poca cantidad, extremidades inferiores con leve edema, buen llenado capilar, piel libre de úlceras por presión, cabecera y barandas de seguridad de la cama elevadas, manilla de identificación y de alto riesgo de caídas rotuladas, con hablador en puerta, bombas de infusión, ventilador, monitor y alarmas encendidas y audibles, se realizan cambios de posición, se hidrata la piel, realiza deposición. Daniel Munera Garcia. Auxiliar de Enfermería.

\* 10.04.2021 21:04:15 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 19:00:00

Recibo: Recibo paciente en sala de cuidados intensivos en regulares condiciones generales, paciente en el momento bajo efectos de sedación con una escala RASS de -5. Se observan heridas por craneotomía descompresiva en región temporoparietal de 10 cm de longitud cada una, cubiertas con apósitos limpios y secos. Paciente neurologicamente deteriorada por su condición clínica, observo pupilas hiporeactivas con tendencia a la miosis, reflejo fotomotor directo conservado en ambas pupilas. Sin embargo, no logro determinar reflejo consensual por su hipoactividad pupilar. Ausencia total de reflejo supraciliar y reflejo tusígeno. Hiperreflexia en ROT Patelar +++/++ con tendencia al clonus en rodilla derecha. Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas no pálidas. Paciente con mucosas nasales y orales húmedas, conectada a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros: Tubo: 7,5 Modo: PRVC PEEP: 5cm/h<sub>2</sub>O FiO<sub>2</sub>: 28% Fr: 18 RPM Paciente con buen acople ventilatorio, no realiza respiraciones espontáneas. Cuello móvil, sin adenopatías palpables en el momento, no desviación de tráquea ni enfisema subcutáneo. Paciente con catéter venoso central subclavio derecho por donde se le administra: - Línea proximal: Goteo de sostenimiento de línea a 5cc/H - Línea medial: Goteo de fentanyl a 200mcg/hora - Línea distal: Goteo de propofol a 1 mg/kg/hora. Paciente con electrodos conectados a cardioscopio y monitor donde se registra bradicardia sinusal con FC de 55 LPM aproximadamente, PR de 150 mseg aproximadamente, QRS <120 mseg. Se observa un QTc alargado de 480 mseg aproximadamente y aplanamiento de onda T. Se informa a intensivista de turno para verificar potasio sérico y motivos. Paciente con abdomen blando, no globoso, depresible, sin signos de trauma, miembros superiores inmovilizados a cama, línea arterial radial derecha registrando buena onda y presión arterial. Paciente con sonda vesical, drenando orina clara en mínima cantidad en el momento, miembros inferiores sin edema. Queda en su unidad, tranquila, estable. Se dejan alarmas audibles y unidad desinfectada. NOTA POR JUAN PABLO YEPEZ

\* 11.04.2021 02:42:38 CUJIA ROSADO, JOSE ALFONSO

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 19:19:00

NOTA VALORACION DE LA PIEL NOCHE previo lavado de manos y bajo las normas de asepsia y con todas las medidas de bioseguridad establecidas por la institución para manejo de paciente en UCI, evaluó el estado de la piel, utilizando elementos de protección personal. Observo la piel con herida quirúrgica de aproximadamente 20 centímetros de largo a nivel temporo-parietal derecha suturada y cubierta con apósito de gasa y Fixomull limpios, con edema en hemicara derecha con predominio en región periorbital de ambos globos oculares, se evidencia pupilas NO reactivas a la luz, mióticas, mucosas nasales y orales semihúmedas, cuello simétrico sin presencia de adenopatías, catéter venoso central subclavio derecho el cual se observa limpio, no se evidencian signos de infección, torax simétrico, normoespansible, abdomen blando, depresible, con línea arterial radial derecha cubierta con vendaje de tela limpio, con buena onda y retorno, llenado capilar menor a 2 segundos. Genitales externos sanos, con sonda vesical Numero 14, conectada a cistoflo, extremidades inferiores con buen llenado capilar, sin edemas, con medias de compresión, se observa piel íntegra libre de lesiones por presión. Se hidrata la piel con crema hidratante y se continúa con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de lesiones por presión. Dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no se observan zonas de presión asociada a estos.

\* 11.04.2021 06:29:20 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

## Registros de Enfermería

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 11.04.2021 06:19:00

Entrego Entrego paciente en sala de cuidados intensivos en malas condiciones generales, paciente en el momento bajo efectos de sedación con una escala RASS de -5. Se observan heridas por craneotomía descompresiva en región temporoparietal de 10 cm de longitud cada una, cubiertas con apósitos limpios y secos. Paciente neurologicamente deteriorada por su condición clínica, observo pupilas hiporeactivas con tendencia a la miosis, reflejo fotomotor directo conservado en ambas pupilas. Sin embargo, no logro determinar reflejo consensual por su hipoactividad pupilar. Ausencia total de reflejo supraciliar y reflejo tusígeno. Hiperreflexia en ROT Patelar +++/++ con tendencia al clonus en rodilla derecha. Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas no pálidas. Paciente con mucosas nasales y orales húmedas, conectada a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros: Tubo: 7,5 Modo: PRVC PEEP: 5cm/h2O FiO2: 28% Fr: 18 RPM Paciente con buen acople ventilatorio, no realiza respiraciones espontáneas. Cuello móvil, sin adenopatías palpables en el momento, no desviación de tráquea ni enfisema subcutáneo. Paciente con catéter venoso central subclavio derecho por donde se le administra: - Línea proximal: Goteo de sostenimiento de línea a 5cc/H - Línea medial: Goteo de fentanyl a 150mcg/hora - Línea distal: Goteo de propofol a 0,8 mg/kg/hora. Paciente con electrodos conectados a cardioscopio y monitor donde se registra bradicardia sinusal con FC de 55 LPM aproximadamente, PR de 150 mseg aproximadamente, QRS <120 mseg, Se observa un QTc alargado de 480 mseg aproximadamente y aplanamiento de onda T. Se informa a intensivista de turno para verificar potasio sérico y motivos. Paciente con abdomen blando, no globoso, depresible, sin signos de trauma, miembros superiores inmovilizados a cama, línea arterial radial derecha registrando buena onda y presión arterial. Paciente con sonda vesical, drenando orina colorida en mínima cantidad en el momento, miembros inferiores sin edema. Queda en su unidad, bañada, realiza una deposición abundante. Se dejan alarmas audibles y unidad desinfectada. NOTA POR JUAN PABLO YEPEZ

\* 11.04.2021 07:46:22 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 11.04.2021 07:00:00

NOTA DE RECIBO recibo paciente ALBA LUZ MONSALVE, DE 50 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO, en la unidad de cuidados intensivos UCI noveno norte, habitación 930, paciente hemodinámicamente inestable, en condiciones delicadas de salud, bajo efectos de sedación con una escala RASS de -5. Se observan heridas por craneotomía descompresiva en región temporoparietal de 10 cm de longitud cada una, cubiertas con apósitos limpios y secos, Paciente neurologicamente deteriorada por su condición clínica, observo pupilas hiporeactivas mióticas, Paciente con mucosas nasales y orales húmedas, con tubo orotraqueal número 7,5 conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros: MODO PRVC, PEEP 5, FiO2 28, FR 18, VOLUMEN 430 Paciente con buen acople ventilatorio, no realiza respiraciones espontáneas. Cuello móvil, sin adenopatías palpables en el momento, Paciente con catéter venoso central trilumen subclavio derecho por donde se le administra: - Línea proximal: Goteo de sostenimiento solución salina al 0,9% a 5cc/H - Línea medial: Goteo de fentanyl a 150mcg/hora - Línea distal: Goteo de propofol a 0,8 mg/kg/hora. con monitoreo cardíaco de sus signos vitales, con electrodos pegados en piel, conectados a monitor dando buena curva paciente bradicárdica en el momento, con línea arterial funcional en miembro superior derecho cubierta con vendaje de tela seca limpio sin signos de sangrado, conectado a ventilador dando buena onda paciente con tensión a la hipotensión, con abdomen depresible a la palpación, con sonda vesical conectada a cistoflo orina escasa colorida, paciente con cambios de posición cada 2 horas, piel sacra libre de zonas de presión, se observa en miembros superiores hematomas y edemas, cama mínima altura barandas elevadas, alarmas ensendadas y audibles, para la atención de el paciente se utiliza los elementos de protección personal siguen protocolo de la institución, NOTA REALIZADA POR ROSALBA SANGUINO PATIÑO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

\* 11.04.2021 11:04:26 CUJIA ROSADO, JOSE ALFONSO

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 11.04.2021 11:02:17

VALORACIÓN DE LA PIEL - DIA Con elementos de protección personal y de bioseguridad instaurados por la institución se ingresa a la habitación donde se observa paciente con intubada con tubo número 7.5 con FiO2 a 40% acoplado a los parámetros ventilatorios, se evidencia piel íntegra no se evidencian lesiones en las mayores prominencias óseas, esto a nivel anterior, a nivel posterior igualmente piel íntegra sin lesiones por presión, se revisan dispositivos médicos con presencia de catéter venoso periférico en buenas condiciones, permeable, sin signos de flebitis, con línea arterial radial derecha con adecuado retorno sanguíneo, con infusor en buenas condiciones y solución heparinizada en adecuada cantidad, para curación el 12-04, con catéter venoso central en subclavia derecha con curación el día 14-04, con sonda nasogástrica sin nutrición instalada, además con eliminación con sonda vesical instaurado el 06-04, se realiza medidas de confort y se hidrata la piel en compañía de auxiliar de enfermería, se deja paciente bajo supervisión por enfermería por condición del paciente. NOTA REALIZADA POR JHENIFER ANDRADES P ENFERMERA

\* 11.04.2021 18:14:19 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 11.04.2021 18:14:00

## Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGO entrega paciente ALBA LUZ MONSALVE, DE 50 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO, en la unidad de cuidados intensivos uci noveno norte, habitación 930, paciente hemodinamicamente inestable, en condiciones delicadas de salud, bajo efectos de sedación con una escala RASS de - 5. Se observan heridas por craneotomía descompresiva en región temporoparietal de 10 cm de longitud cada una, cubiertas con apósitos limpios y secos, Paciente neurologicamente deteriorada por su condición clínica, observo pupilas hiporeactivas mióticas, Paciente con mucosas nasales y orales húmedas, con tubo orotraqueal número 7,5 conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros: MODO PRVC, PEEP 5, FIO2 28, FR 18, VOLUMEN 430. Paciente con buen acople ventilatorio, no realiza respiraciones espontáneas. Cuello móvil, sin adenopatías palpables en el momento, Paciente con catéter venoso central trílumen subclavio derecho por donde se le administra: - Línea proximal: Goteo de sostenimiento solución salina al 0,9% a 5cc/H mas solución salina al 0,45% a 100centímetros hora, - Línea medial: Goteo de fentanyl a 300mcg/hora - Línea distal: Goteo de propofol a 3 mg/kg/hora. con monitoreo cardiaco de sus signos vitales, con electrodos pegados en piel, conectados a monitor dando buena curva paciente bradicardica en el momento, con línea arterial funcional en miembro superior derecho cubierta con vendaje de tela seco limpio sin signos de sangrado, conectado a ventilador dando buena onda paciente con tendencia a la hipotension, con abdomen depresible a la palpacion, con sonda vesical conectada a cistoflo orina escasa colorica, paciente con cambios de posición cada 2 horas, piel sacra libre de zonas de presión, se observa en miembro superiores hematomas y edemas, cama mínima altura barandas elevadas, alarmas ensendidas y audibles, para la atención de el paciente se utiliza los elementos de protección personal siguenso protocolo de la institucion, paciente que pasa el turno en muy malas condiciones generales de salud, se administra tratamiento ordenado por orden medica se ajusta dosis de sedoanalgesia, recibe visita de familiar, se toman glucometrias de control paciente que durante el turno realiza 4 deposiciones liquidas abundantes, paciente bajo vigilancia medica se cambia sabanas y pañal se lubrica piel. NOTA REALIZADA POR ROSALBA SANGUINO PATIÑO AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 11.04.2021 20:10:07 ROJAS PEÑA, VIVIANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 11.04.2021 19:00:00

RECIBO paciente ALBA LUZ MONSALVE, DE 50 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO, en la unidad de cuidados intensivos uci noveno norte, habitación 930, paciente hemodinamicamente inestable, en regulares condiciones delicadas de salud, bajo efectos de sedación con una escala RASS de - 5, normocefaliza se observa en region tempoparietal y frontal derecha, con herida quirurgica, cubierta con apósito de gasa mas fixomull, limpia y seca, paciente neurologicamente deteriorada por su condición clínica, observo pupilas hiporeactivas mióticas, con mucosas nasales y orales húmedas, con salida de secreción purulenta, fetida, se observa con pequeña desfacelacion en proceso de resolución en oreja izquierda, con tubo orotraqueal número 7,5 fijo a 23 centímetros de comisura labial, conectado a ventilación mecánica invasiva con los siguientes parámetros: MODO PRVC, PEEP 5, FIO2 40%, FR 18, VOLUMEN 430, TINSPI 1,1, con buen acople ventilatorio, no realiza respiraciones espontáneas, cuello móvil, sin adenopatías palpables, con catéter venoso central trílumen subclavio derecho por donde se le administra: - Línea proximal: Goteo de sostenimiento solución salina al 0,45% a 100 centímetros/hora - Línea medial: Goteo de fentanyl a 300 microgramo/hora - Línea distal: Goteo de propofol a 3 miligramo/kilogramo/hora. con monitoreo cardiaco de sus signos vitales, con electrodos pegados en piel, conectados a monitor dando buena curva paciente bradicardica en el momento, con línea arterial radial derecha, funcional, cubierta con vendaje de tela seco limpio, conectado a ventilador dando buena onda paciente con tendencia a la hipotension, con abdomen depresible a la palpacion, con sonda vesical conectada a cistoflo orina escasa colorica, se observa en miembro superiores hematomas y edemas, miembros inferiores con medias de compresion, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel sana, libre de lesiones por presión. MEDIDAS DE SEGURIDAD Cabecera elevada 30 grados, barandas de cama elevada, en el nivel mínimo y frenado, tiene manilla de identificación diligenciada correctamente, manilla de riesgo de caídas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusión encendidas. NOTA REALIZADA POR MARIA PAULA AEVNDAÑO TOBON AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 11.04.2021 22:21:56 VARGAS AVILA, EMILSA MARIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 11.04.2021 21:00:00

VALORACIÓN PIEL NOCHE Bajo todas las medidas de bioseguridad y uso de los elementos de protección personal en compañía auxiliar se realiza valoración de la piel según protocolo institucional, se encuentra en posición supino con medidas de sujeción mecánica, con RASS -4, con tubo orotraqueal conectada a ventilación mecánica en modo PRVC VT 430 frecuencia respiratoria de 18 PEEP 5 Fio2 40%, catéter venoso central trílumen subclavio derecho, línea radial derecha funcional cubierta con venda de tela limpio. Piel hidratada, se observa íntegra sin lesiones por presión ni por uso de dispositivos médicos, se realiza lubricación de la piel. se refuerza con auxiliar la importancia del cuidado de la piel cambios de posición según protocolo institucional, procedimiento sin complicación.

\* 12.04.2021 06:45:21 ROJAS PEÑA, VIVIANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 12.04.2021 06:45:13

## Registros de Enfermería

ENTREGO paciente ALBA LUZ MONSALVE, DE 50 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO, en la unidad de cuidados intensivos uci noveno norte, habitacion 930. paciente quien termina de pasar la madrugada hemodinamicamente inestable, en regulares condiciones delicadas de salud, con soporte de sedacion, con una escala RASS de - 5, sin soprote vasopresor e inotropico, presentando febriculas, en posicion supino, normocefaliza se observa en region tempoparietal y frontal derecha, con herida quirurgica, cubierta con aposito de gasa mas fixomull, limpia y seca, paciente neurologicamente deteriorada por su condicion clinica, observo pupilas hiporeactivas mioticas, con mucosas nasales y orales húmedas, con salida de secrecion purulenta, fetida, se observa con pequeña desfacelacion en proceso de resolucion en oreja izquierda, con tubo orotraqueal numero 7,5 fijo a 23 centimetros de comisura labial, conectado a ventilacion mecanica invasiva con los siguientes parametros: MODO PRVC, PEEP 5, FIO2 40%, FR 18, VOLUMEN 430, TINSPI 1,1, con buen acople ventilatorio, no realiza respiraciones espontaneas, cuello movil, sin adenopatías palpables, con cateter venoso central trilumen subclavio derecho por donde se le adminitra: - Linea proximal: Goteo de sostenimiento solucion salina al 0, 45% a 100 centimetros/hora - Linea medial: Goteo de fentanyl a 300 microgramo/hora - Linea distal: Goteo de propofol a 3 miligramo/kilogramo/hora mas tratamiento con monitoreo cardiaco de sus signos vitales, con electrodos pegados en piel, conectados a monitor dando buena curba paciente bradicardica en el momento, con linea arterial radial derecha, funcional, cubierta con vendaje de tela seco limpio, conectado a ventilador dando buena onda paciente con tendensia a la hipotension, con abdomen depresible a la palpacion, con sonda vesical conectada a cistoflo orina escasa colorica, realizo dos deposiciones diarreas en abundante cantidad, fetida, se observa en miembro superiores hematomas y edemas, miembros inferiores con medias de compresion, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel sana, libre de lesiones por presión. cambios de posicion lubricacion de piel liberacion de prominencias oseas baño en cama asistido MEDIDAS DE SEGURIDAD Cabecera elevada 30 grados, barandas de cama elevada, en el nivel mínimo y frenado, tiene manilla de identificación diligenciada correctamente, manilla de riesgo de caídas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusión encendidas. NOTA REALIZADA POR MARIA PAULA AEVNDANO TOBON AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 12.04.2021 07:46:11 CASTAÑO OSSA, ASTRID CAROLINA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 12.04.2021 07:00:00

RECIBO paciente ALBA LUZ MONSALVE, DE 50 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO, en la unidad de cuidados intensivos uci noveno norte, habitacion 930. paciente hemodinamicamente estable, sin soporte inotropico ni vasopresores manejando cifras tencionales dentro de los parametros normales, ala evaluacion neurologica, se encuentra con soporte de sedacion, con una escala RASS de - 5, en posicion supino, normocefaliza se observa en region tempoparietal y frontal derecha, con herida quirurgica, cubierta con aposito de gasa mas fixomull, limpia y seca, paciente neurologicamente deteriorada por su condicion clinica, observo escleras anictericas, conjuntivas levemente palidas, pupilas hiporeactivas mioticas, con mucosas nasales y orales húmedas, intubada con tubo orotraqueal Numero 7.5, fijo en arcada dental 22, conectaddo a ventilaion mecanica invasiva con los siguientes parametros ventilatorios: MODO PRVC, PEEP 5, FIO2 40%, FR 18, VOLUMEN 430, TIEMPO INSPIRATORIO 1,1, PRESION PICO 21, PRESION MEDIA 11, acoplada con la ventilacion}, con salida de secrecion purulenta, fetida por tubo orotraqueal, cuello movil, sin adenopatías palpables, con cateter venoso central trilumen subclavio derecho por donde se le adminitra: - Linea proximal: Goteo de sostenimiento solucion salina al 0, 45% a 100 centimetros/hora - Linea medial: Goteo de fentanyl a 300 microgramo/hora - Linea distal: Goteo de propofol a 2 miligramo/kilogramo/hora mas tratamiento con monitoreo cardiaco de sus signos vitales, con electrodos pegados en piel, conectados a monitor dando buena curba paciente bradicardica en el momento, con linea arterial radial derecha, funcional, cubierta con vendaje de tela seco limpio, conectado a ventilador dando buena onda paciente con tendensia a la hipotension, con abdomen depresible a la palpacion, con sonda vesical conectada a cistoflo orina escasa colorica se observa en miembro superiores hematomas y edemas, miembros inferiores con medias de compresion, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel sana, libre de lesiones por presión. MEDIDAS DE SEGURIDAD Cabecera elevada 30 grados, barandas de cama elevada, en el nivel mínimo y frenado, tiene manilla de identificación diligenciada correctamente, manilla de riesgo de caídas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusión encendidas. NOTA REALIZADA POR ARACELLY MAZO VILLA AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 12.04.2021 08:23:12 CUJIA ROSADO, JOSE ALFONSO

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 12.04.2021 07:00:00

VALORACIÓN DE LA PIEL - DIA Con elementos de protección personal y de bioseguridad instaurados por la institucion se ingresa a la habitacion donde se observa paciente intubada con tubo numero 7.5 con fio2 a 40%, con peep de 5, acoplado a los parametros ventilatorios, se evidencia piel integra no se evidencias lesiones en las mayores prominencias óseas, esto a nivel anterior, a nivel posterior igualmente piel integra sin lesiones por presión, se revisan dispositivos médicos con presencia de cateter venoso periferico en buenas condiciones, permeable, sin signos de flebitis, con linea arterial radial derecha con adecuado retorno sanguineo, con infusor en buenas condiciones y solución heparinizada en adecuada cantidad, para curación el 12-04, con cateter venosos central en subclavia derecha con curacion el dia 14-04, con sonda nasogastrica sin nutricion instalada, ademas con eliminacion con sonda vesical instaurado el 06-04, se realiza medidas de confort y se hidrata la piel en compañía de auxiliar de enfermería, se deja paciente bajo supervision por enfermeria por condicion del paciente. NOTA REALIZADA POR JHENIFER ANDRADES P ENFERMERA

\* 12.04.2021 18:56:49 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 12.04.2021 18:56:00

Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA Paciente ALBA LUZ MONSALVE, DE 50 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO, en la unidad de cuidados intensivos uci noveno norte, habitacion 930. Paciente quien pasa el día hemodinamicamente estable, con monitorizacion continua de signos vitales, sin soporte inotropico ni vasopresor, manejando cifras tencionales tendientes a la hipotension, neurologicamente con pronostico reservado, se encuentra con soporte de sedacion, con una Escala RASS de - 5, en normocefalica, se observa en region temporoparietal derecha, con herida quirurgica suturada, cubierta con aposito de gasa mas fixomull, limpia y seca, equimosis en pabellon auricular derecho, escleras anictericas, conjuntivas levemente palidas, pupilas hiporeactivas mioticas, con mucosas nasales y orales húmedas, con salida de liquido purolento en abundante cantidad, intuvada con Tubo Orotraqueal Numero 7.5, fijo en arcada dental 22, conectado a ventilaion mecanica invasiva con los siguientes parametros ventilatorios: MODO PRVC, PEEP 5, FIO2 28%, FR 18, VOLUMEN TOTAL 430, PRESION PICO 21, PRESION MEDIA 11, acoplada con la ventilacion, con salida de secrecion purulenta, fetida por tubo orotraqueal en moderada cantidad, cuello sin adenopatías palpables, con Cateter Venoso Central Trilumen Subclavio Derecho por donde se le adminsitra: - LINEA PROXIMAL: CLORURO DE SODIO 0,45% A 100 CENTIMETROS/HORA. - LINEA MEDIAL: FENTANYL A 300 MICROGRAMOS/HORA. - LINEA DISTAL: PROPOFOL A 2 MILIGRAMOS/HORA. Torax simetrico sin signos de dificultad respiratoria, con electrodos fijos a piel, marcando trazado electrocardiografico en bradicardias, miembros superiores con edema Grado II y equimosis por punciones, con insercion de Linea Arterial Radial Derecha, funcional, conectada a transductor para monitoreo continuo se presion arterial, cubierta con aposito limpio y seco, pasando SOLUCION HEPARINIZADA A 3 CENTIMETROS/HORA, abdomen depresible a la palpacion, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cistoflo, diuresis de bajos volúmenes hora, colurica, miembros inferiores con medias de compresion, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel sana, libre de lesiones por presión, se realizan cambios de posicion y se hidrata piel. Administro y registro tratamiento ordenado, sin complicaciones. Dejo cama frenada, en lo minimo de altura, cabecera elevada 30 grados, barandas de seguridad elevadas, tiene manilla de identificación diligenciada correctamente, manilla de riesgo de caídas, dejo alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusión encendidas y audibles. ADMINISTRADOS: 1.686 ELIMINADOS: 750 BALANCE: 936 (+) GASTO URINARIO: 1.04 CC/K/HORA NOTA REALIZADA POR ELENA MARULANDA CHAVERRA CC: 1038796653 AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 12.04.2021 20:51:24 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 12.04.2021 19:00:15

NOTA DE RECIBO recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos noveno norte adulto uauaria ALBA LUZ MONSALVE, DE 50 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO en la habitacion 930 hubicada en cama hospitalaria minima altura con barandas de seguridad elevadas y frenadas sin soporte inotropico ni vasopresor, manejando cifras tencionales tendientes a la hipotension, neurologicamente con pronostico reservado, se encuentra con soporte de sedacion, con una Escala RASS de - 5, en normocefalica, se observa en region temporoparietal derecha, con herida quirurgica suturada, cubierta con aposito de gasa mas fixomull, limpia y seca, equimosis en pabellon auricular derecho, escleras anictericas, conjuntivas levemente palidas, pupilas hiporeactivas mioticas, con mucosas nasales y orales húmedas, con salida de liquido purolento en abundante cantidad, intuvada con Tubo Orotraqueal Numero 7.5, fijo en arcada dental 22, conectado a ventilaion mecanica invasiva con los siguientes parametros ventilatorios: MODO PRVC, PEEP 5, FIO2 28%, FR 18, VOLUMEN TOTAL 430, PRESION PICO 21, PRESION MEDIA 11, acoplada con la ventilacion, con salida de secrecion purulenta, fetida por tubo orotraqueal en moderada cantidad, cuello sin adenopatías palpables, con Cateter Venoso Central Trilumen Subclavio Derecho por donde se le adminsitra: - LINEA PROXIMAL: CLORURO DE SODIO 0,45% A 100 CENTIMETROS/HORA. - LINEA MEDIAL: FENTANYL A 300 MICROGRAMOS/HORA. - LINEA DISTAL: PROPOFOL A 2 MILIGRAMOS/HORA. Torax simetrico sin signos de dificultad respiratoria, con electrodos fijos a piel, marcando trazado electrocardiografico en bradicardias, miembros superiores con edema Grado II y equimosis por punciones, con insercion de Linea Arterial Radial Derecha, funcional, conectada a transductor para monitoreo continuo se presion arterial, cubierta con aposito limpio y seco, pasando SOLUCION HEPARINIZADA A 3 CENTIMETROS/HORA, abdomen depresible a la palpacion, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cistoflo, diuresis de bajos volúmenes hora, colurica, miembros inferiores con medias de compresion, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel sana, libre de lesiones por presión, se realizan cambios de posicion y se hidrata piel. Dejo cama frenada, en lo minimo de altura, cabecera elevada 30 grados, barandas de seguridad elevadas, tiene manilla de identificación diligenciada correctamente, manilla de riesgo de caídas, dejo alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusión encendidas y audibles.

\* 13.04.2021 06:50:42 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.04.2021 06:36:15



## Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA entrego paciente en la unidad de cuidados intensivos noveno norte adulto uauaria ALBA LUZ MONSALVE, DE 50 AÑOS DE EDAD DE SEXO FEMENINO en la habitacion 930 hubicada en cama hospitalaria minima altura con barandas de seguridad elevadas y frenadas sin soporte inotropico ni vasopresor, manejando cifras tencionales tendientes a la hipotension, neurologicamente con pronostico reservado, se encuentra con soporte de sedacion, con una Escala RASS de - 5, en normocefalica, se observa en region temporoparietal derecha, con herida quirurgica suturada, cubierta con aposito de gasa mas fixomull, limpia y seca, equimosis en pabellon auricular derecho, escleras anictericas, conjuntivas levemente palidas, pupilas hiporeactivas mioticas, con mucosas nasales y orales húmedas, con salida de liquido purulento en abundante cantidad, intuvada con Tubo Orotraqueal Numero 7.5, fijo en arcada dental 22, conectado a ventilacion mecanica invasiva con los siguientes parametros ventilatorios: MODO PRVC, PEEP 5, FIO2 28%, FR 18, VOLUMEN TOTAL 430, PRESION PICO 21, PRESION MEDIA 11, acoplada con la ventilacion, con salida de secrecion purulenta, fetida por tubo orotraqueal en moderada cantidad, cuello sin adenopatías palpables, con Cateter Venoso Central Trilumen Subclavio Derecho por donde se le adminstra: - LINEA PROXIMAL: CLORURO DE SODIO 0,45% A 100 CENTIMETROS/HORA. - LINEA MEDIAL: FENTANYL A 300 MICROGRAMOS/HORA. - LINEA DISTAL: PROPOFOL A 2 MILIGRAMOS/HORA. Torax simetrico sin signos de dificultad respiratoria, con electrodos fijos a piel, marcando trazado electrocardiografico en bradicardias, miembros superiores con edema Grado II y equimosis por punciones, con insercion de Linea Arterial Radial Derecha, funcional, conectada a transductor para monitoreo continuo se presion arterial, cubierta con aposito limpio y seco, pasando SOLUCION HEPARINIZADA A 3 CENTIMETROS/HORA, abdomen depresible a la palpacion, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cistoflo, diuresis de bajos volúmenes hora, colurica, miembros inferiores con medias de compresion, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel sana, libre de lesiones por presión, se realizan cambios de posicion y se hidrata piel. Dejo cama frenada, en lo minimo de altura, cabecera elevada 30 grados, barandas de seguridad elevadas, tiene manilla de identificación diligenciada correctamente, manilla de riesgo de caídas, dejo alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusión encendidas y audibles. paciente en regulares condiciones generales con signos vitales en ocasiones estables y tambien hipotensa por momentos realiza dos deposiciones en abundante cantidad se le realiza baño en cama se le brinda bienestar y confort y aseo y arreglo personal botando por fosa nasales y orales material purulento

\* 13.04.2021 07:41:08 RIVERA LOAIZA, JESSICA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.04.2021 07:36:34

VALORACIÓN DE LA PIEL NOCHE Con elementos de protección personal y de bioseguridad instaurados por la institucion se ingresa a la habitacion donde se observa paciente intubada con tubo numero 7.5 con fio2 a 40%, con peep de 5, acoplado a los parametros ventilatorios, se evidencia piel integra no se evidencias lesiones en las mayores prominencias óseas, esto a nivel anterior, a nivel posterior igualmente piel integra sin lesiones por presión, se revisan dispositivos médicos con presencia de cateter venoso periferico en buenas condiciones, permeable, sin signos de flebitis, con linea arterial radial derecha con adecuado retorno sanguineo, con infusor en buenas condiciones, con cateter venosos central en subclavia derecha, con sonda nasogastrica pinzada, con eliminacion con sonda vesical, se realiza medidas de confort y se hidrata la piel en compañía de auxiliar de enfermería, se deja paciente bajo supervision por enfermeria por condicion del paciente. JESSICA RIVERA LOAIZA ENFERMERA UCI

\* 13.04.2021 08:03:21 RIVERA LOAIZA, JESSICA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.04.2021 07:36:34

CURACION LINEA ARTERIAL Con todas las medidas de protección y bioseguridad, se realiza curación de sitio de inserción de línea arterial por protocolo (suciedad visible, apósito despegado). Se prepara material. Previo lavado de manos con jabón de clorhexidina al 2% se realiza curacion con tecnica esteril, se cubre sitio de inserción con fixomull estéril y se deja vendaje de tela. Se termina procedimiento sin complicaciones, se deja paciente cómodo en su unidad con barandas elevadas, JESSICA RIVERA LOAIZA ENFERMERA UCI

\* 13.04.2021 08:49:55 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.04.2021 07:36:34

Nota de recibo Recibo paciente ALBA LUZ MONSALVE, de 50 años de edad, en la habitacion 930 de unidad de cuidados intensivos noveno norte, sin soporte inotropico ni vasopresor, manejando cifras tencionales tendientes a la hipotension, neurologicamente con pronostico reservado, se encuentra bajo efectos de sedoanalgesia, con una Escala RASS de - 5, normocefalica, se observa en region temporoparietal derecha, con herida quirurgica suturada, cubierta con aposito de gasa mas fixomull limpia y seca, equimosis en pabellon auricular derecho, escleras anictericas, conjuntivas levemente palidas, pupilas hiporeactivas mioticas, con mucosas nasales y orales húmedas, intuvada con Tubo Orotraqueal Numero 7.5, fijo en arcada dental a 22 centimetros, conectado a ventilacion mecanica invasiva con los siguientes parametros ventilatorios: MODO PRVC, PEEP 5, fraccion inspiratoria de oxigeno de 28 porciento, frecuencia respiratoria de 18, volumen total de 430, presion pico de 21, presion media de 11, acoplada a la ventilacion, con salida de secrecion purulenta, fetida por tubo orotraqueal en moderada cantidad, con sonda orogastrica cerrada en el momento, cuello sin adenopatías palpables, con Cateter Venoso Central Trilumen Subclavio Derecho por donde se le adminstra: - LINEA PROXIMAL: CLORURO DE SODIO 0,45% A 100 CENTIMETROS/HORA. - LINEA MEDIAL: FENTANYL A 300 MICROGRAMOS/HORA. - LINEA DISTAL: PROPOFOL A 2 MILIGRAMOS/KILOGRAMO/HORA. Torax simetrico sin signos de dificultad respiratoria, con buena expansion bilateral, con electrodos fijos a piel, marcando trazado electrocardiografico en bradicardias, ritmo sinusal, miembros superiores con edema Grado II y equimosis por punciones, con insercion de Linea Arterial Radial Derecha, funcional, conectada a transductor para monitoreo continuo se presion arterial, cubierta con aposito limpio y seco, pasando cloruro de sodio 500 mililitros mas 2.500 unidades de heparina a 3 mililitros/hora, abdomen depresible a la palpacion, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cistoflo, diuresis de bajos volúmenes hora, colurica, miembros inferiores con medias de compresion, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel sana, libre de lesiones por presión. Encuentro cama frenada, a minima altura, cabecera elevada 30 grados, barandas de seguridad elevadas, tiene manilla de identificación diligenciada correctamente, manilla de riesgo de caídas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusión encendidas y audibles. Carlos Andres Betancur Alvarez Auxiliar en enfermeria

\* 13.04.2021 15:57:37 CUJIA ROSADO, JOSE ALFONSO

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.04.2021 07:57:30

Registros de Enfermería

NOTA VALORACION DE LA PIEL DIA   previo lavado de manos y bajo las normas de asepsia y con todas las medidas de bioseguridad establecidas por la institución para manejo de paciente en UCI, evalúo el estado de la piel, utilizando elementos de proteccion personal. Observo la piel   libre de zonas y/o úlceras por presión. Se hidrata la piel con crema hidratante y se continúa con el plan establecido según protocolo institucional para prevención de lesiones por presión. Dispositivos médicos inmovilizados adecuadamente, no se obserban zonas de presión asociada a estos.

- \*

13.04.2021

18:46:58

OROZCO MONTOYA, MANUELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021   18:00:30

Nota de entrega   Entrego paciente ALBA LUZ MONSALVE, de 50 años de edad, en la habitacion 930 de unidad de cuidados intensivos noveno norte, sin soporte inotropico ni vasopresor, manejando cifras tencionales tendientes a la hipotension, neurologicamente con pronostico reservado, se encuentra bajo efectos de sedoanalgesia, con una Escala RASS de - 5, normocefalica, se observa en region temporoparietal derecha, con herida quirurgica suturada, cubierta con aposito de gasa mas fixomull limpia y seca, equimosis en pabellon auricular derecho, escleras anictericas, conjuntivas levemente palidas, pupilas hiporeactivas mioticas, con mucosas nasales humedas que presento rinorrea en horas de la tarde en abundante cantidad por fosa nasal izquierda, mucosas orales húmedas, intuvada con Tubo Orotraqueal Numero 7.5, fijo en arcada dental a 22 centímetros, conectado a ventilaion mecanica invasiva con los siguientes parametros ventilatorios: MODO PRVC, PEEP 5, fraccion inspiratoria de oxigeno de 28 por ciento, frecuencia respiratoria de 18, volumen total de 430, presion pico de 21, presion media de 11, acoplada a la ventilacion, con salida de secrecion purulenta, fetida por tubo orotraqueal en moderada cantidad, con sonda orogastrica cerrada en el momento, cuello sin adenopatías palpables, con Cateter Venoso Central Trilumen Subclavio Derecho por donde se le adminsitra: - LINEA PROXIMAL: CLORURO DE SODIO 0,45% A 100 CENTIMETROS/HORA. - LINEA MEDIAL: FENTANYL A 400 MICROGRAMOS/HORA. - LINEA DISTAL: PROPOFOL A 4 MILIGRAMOS/KILOGRAMO/HORA. Torax simetrico sin signos de dificultad respiratoria, con buena expansion bilateral, con electrodos fijos a piel, marcando trazado electrocardiografico, ritmo sinusal, miembros superiores con edema Grado II y equimosis por punciones, con insercion de Linea Arterial Radial Derecha, funcional, conectada a transductor para monitoreo continuo se presion arterial, cubierta con aposito limpio y seco, pasando cloruro de sodio 500 mililitros mas 2.500 unidades de heparina a 3 mililitros/hora, abdomen depresible a la palpacion, genitales sanos, con sonda vesical conectada a cistoflo, diuresis de bajos volumeneshora, colurica, con lesion en gluteo derecho con leve perdida de capa de la piel, la cual se cubre con pasta lassar, miembros inferiores con medias de compresion, buen llenado capilar, pulsos pedios presentes, piel sana, libre de lesiones por presión. Entrego cama frenada, a minima altura, cabecera elevada 30 grados, barandas de seguridad elevadas, tiene manilla de identificación diligenciada correctamente, manilla de riesgo de caidas, alarmas de monitor, ventilador y bombas de infusión encendidas y audibles. Se realizan cambios de posicion, hidratacion de piel, aseo y desinfeccion de unidad, cambio de sabanas, administracion de medicamentos segun orden medica, se atiende a la paciente con elementos de proteccion personal. Carlos Andres Betancur Alvarez Auxiliar en enfermeria

\*

13.04.2021

23:22:54

VARGAS AVILA, EMILSA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021   19:00:30

NOTA FALLECIMIENTO   Siendo las 19:05 Paciente en deterioro hemodinamico progresivo, con desaturacion, presenta actividad electrica sin pulso con posterioro asistolia, por condicion clinica en esrtado de irrversibilidad, no se realizan maniobras de reanimacion. Se realizo acompañamiento familiar Se entrega certificado de defuncion No. 72683745-4

\*

14.04.2021

02:20:52

DIAZ URREA, DIANA MARGARITA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.04.2021   01:30:30

egresa cadaver dirigido por personal de funeraria y sala de transición en camilla. Se entrega papeleria pertinente para la salida

Tipo de alta del paciente: Muerte

Lugar hacia donde sale el cadáver: SALA DE TRANSICION
- Signos Vitales
- |   |                |    |        |        |    |        |        |        |    |    |        |    |        |
|---|----------------|----|--------|--------|----|--------|--------|--------|----|----|--------|----|--------|
| * | 31.03.2021     | 19 | 20     | 21     | 22 | 23     | 24     | 01     | 02 | 03 | 04     | 05 | 06     |
|   | PAS            |    |        | 128,00 |    | 118,00 |        | 126,00 |    |    | 124,00 |    |        |
|   | PAD            |    |        | 78,00  |    | 74,00  |        | 74,00  |    |    | 81,00  |    |        |
|   | PAM            |    |        | 94,67  |    | 88,67  |        | 91,33  |    |    | 95,33  |    |        |
|   | FC             |    |        | 52,00  |    | 65,00  |        | 51,00  |    |    | 79,00  |    |        |
|   | FR             |    |        | 11,00  |    | 13,00  |        | 11,00  |    |    | 20,00  |    |        |
|   | Tº             |    |        | 36,70  |    |        |        |        |    |    | 36,00  |    |        |
|   | SaO2 sin O2    |    |        | 99,00  |    | 95,00  |        | 99,00  |    |    | 99,00  |    |        |
| * | 01.04.2021     | 07 | 08     | 09     | 10 | 11     | 12     | 13     | 14 | 15 | 16     | 17 | 18     |
|   | PAS            |    | 118,00 |        |    |        | 120,00 |        |    |    | 134,00 |    | 134,00 |
|   | PAD            |    | 83,00  |        |    |        | 79,00  |        |    |    | 83,00  |    | 83,00  |
|   | PAM            |    | 94,67  |        |    |        | 92,67  |        |    |    | 100,00 |    | 100,00 |
|   | FC             |    | 60,00  |        |    |        | 72,00  |        |    |    | 52,00  |    | 54,00  |
|   | FR             |    | 15,00  |        |    |        | 14,00  |        |    |    | 14,00  |    | 15,00  |
|   | Tº             |    | 36,70  |        |    |        | 36,40  |        |    |    | 36,60  |    | 36,70  |
|   | SaO2 sin O2    |    | 99,00  |        |    |        | 97,00  |        |    |    |        |    |        |
|   | SaO2 con O2    |    |        |        |    |        |        |        |    |    | 100,00 |    | 99,00  |
|   | Peso           |    |        |        |    |        |        |        |    |    | 60,00  |    | 60,00  |
|   | Gasto Urinario |    |        |        |    |        |        |        |    |    | 0,91   |    | 0,76   |
- 23.07.2024 - 16:27:52

DROLDANM

Página 26 de 75

Registros de Enfermería

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS		134,00		134,00		134,00		134,00		134,00		136,00
PAD		83,00		84,00		82,00		83,00		83,00		80,00
PAM		100,00		100,67		99,33		100,00		100,00		98,67
FC		51,00		53,00		76,00		80,00		54,00		75,00
FR		13,00		13,00		16,00		18,00		15,00		15,00
Tº		36,00		36,00		36,20		36,50		36,30		36,60
SaO2 con O2		99,00		98,00		98,00		94,00		98,00		98,00
Peso		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00
Gasto Urinario						0,92						1,00
* 02.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		134,00		134,00		134,00		133,00		117,00		124,00
PAD		83,00		87,00		83,00		82,00		79,00		73,00
PAM		100,00		102,67		100,00		99,00		91,67		90,00
FC		53,00		102,00		61,00		85,00		82,00		78,00
FR		12,00		26,00		18,00		20,00		20,00		15,00
Tº		36,00		36,50		36,60		36,50				36,50
SaO2 sin O2		99,00		92,00		98,00		99,00		98,00		97,00
Peso				60,00				60,00				60,00
Gasto Urinario								0,38				0,54
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS		125,00		127,00		98,00		136,00		136,00		137,00
PAD		81,00		81,00		65,00		80,00		86,00		83,00
PAM		95,67		96,33		76,00		98,67		102,67		101,00
FC		64,00		56,00		60,00		65,00		60,00		56,00
FR		17,00		20,00		16,00		13,00		13,00		14,00
Tº						36,40		36,00		36,20		36,50
SaO2 sin O2		94,00		93,00		93,00		95,00				94,00
Peso		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00
Gasto Urinario				0,63				0,57		0,71		0,73
* 03.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		126,00		126,00		136,00		116,00		121,00		110,00
PAD		84,00		86,00		92,00		75,00		71,00		78,00
PAM		98,00		99,33		106,67		88,67		87,67		88,67
FC		57,00		62,00		70,00		60,00		57,00		60,00
FR		16,00		14,00		18,00		14,00		16,00		17,00
Tº		36,50		34,50		36,50		36,50		35,40		35,00
SaO2 sin O2		94,00		96,00		96,00		94,00		95,00		96,00
Peso		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00
Gasto Urinario						2,70					2,20	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS		133,00		129,00		121,00		121,00		121,00		121,00
PAD		84,00		85,00		78,00		78,00		78,00		78,00
PAM		100,33		99,67		92,33		92,33		92,33		92,33
FC		76,00		63,00		53,00		57,00		51,00		52,00
FR		15,00		13,00		16,00		16,00		15,00		13,00
Tº		35,90		36,30		36,30		36,50		36,20		36,40
SaO2 sin O2		95,00		95,00		94,00		93,00		95,00		94,00
Peso		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00
Gasto Urinario												1,25
* 04.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		121,00		121,00		119,00		124,00		109,00		111,00
PAD		78,00		78,00		78,00		76,00		68,00		71,00
PAM		92,33		92,33		91,67		92,00		81,67		84,33
FC		52,00		73,00		62,00		78,00		59,00		54,00
FR		13,00		15,00		16,00		18,00		12,00		14,00
Tº		36,50		36,60		36,50		36,40		36,60		36,20
SaO2 sin O2		96,00		98,00		96,00		97,00		96,00		92,00
Peso		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00
Gasto Urinario						1,94						1,45

# Registros de Enfermería

	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS		132,00		112,00		114,00		123,00		130,00		135,00
PAD		96,00		72,00		65,00		79,00		94,00		93,00
PAM		108,00		85,33		81,33		93,67		106,00		107,00
FC		59,00		66,00		61,00		53,00		47,00		48,00
FR		17,00		18,00		17,00		16,00		13,00		11,00
T°		36,40		36,40		36,00		36,20		36,40		36,50
SaO2 sin O2		95,00		95,00		96,00		95,00		94,00		94,00
Peso		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00
Gasto Urinario						1,26						1,38
* 05.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		122,00		136,00		128,00		106,00		108,00		137,00
PAD		79,00		80,00		66,00		67,00		69,00		81,00
PAM		93,33		98,67		86,67		80,00		82,00		99,67
FC		54,00		52,00		64,00		60,00		58,00		55,00
FR		15,00		13,00		12,00		13,00		14,00		18,00
T°		36,00		36,40		36,10		36,20		36,30		36,20
SaO2 sin O2		95,00		94,00		97,00		95,00		94,00		96,00
Peso		60,00				60,00				60,00		
Gasto Urinario						2,60						2,11
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS		145,00		134,00		131,00		147,00		135,00		148,00
PAD		101,00		87,00		85,00		86,00		78,00		86,00
PAM		115,67		102,67		100,33		106,33		97,00		106,67
FC		53,00		59,00		65,00		50,00		48,00		46,00
FR		15,00		16,00		14,00		22,00		16,00		15,00
T°		36,40		36,20		36,50		36,20		36,30		36,20
SaO2 sin O2		94,00		92,00		94,00		95,00		96,00		94,00
Peso		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00
Gasto Urinario						1,77						1,81
* 06.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		162,00		173,00	131,00	97,00	75,00	63,00	108,00	138,00	128,00	138,00
PAD		96,00		94,00	79,00	65,00	39,00	33,00	55,00	69,00	60,00	91,00
PAM		118,00		120,33	96,33	75,67	51,00	43,00	72,67	92,00	82,67	106,67
FC		52,00		48,00	54,00	62,00	66,00	60,00	59,00	51,00	53,00	63,00
FR		15,00		14,00		12,00	18,00	20,00	16,00	18,00	20,00	28,00
T°		36,50		36,20		36,00	36,10	36,20	36,00	36,20	36,10	36,50
SaO2 sin O2		94,00		95,00	94,00	100,00	99,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,00
Peso		60,00		60,00			60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario				2,08								
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	158,00	146,00	143,00	100,00	133,00	131,00	114,00	115,00	115,00	138,00	151,00	165,00
PAD	91,00	69,00	73,00	54,00	69,00	70,00	59,00	58,00	58,00	75,00	70,00	87,00
PAM	113,33	94,67	96,33	69,33	90,33	90,33	77,33	77,00	77,00	96,00	97,00	113,00
FC	63,00	69,00	56,00	69,00	61,00	59,00	53,00	53,00	53,00	53,00	55,00	58,00
FR	16,00	23,00	20,00	18,00	20,00	22,00	26,00	22,00	21,00	20,00	20,00	19,00
T°	36,50	36,70	36,70	36,80	36,40	36,60	36,30	36,50	36,40	36,30	36,60	36,60
SaO2 sin O2	99,00	99,00										
SaO2 con O2	99,00	98,00	99,00	96,00	99,00	99,00	98,00	99,00	99,00	98,00	97,00	96,00
Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario	1,45	2,34	2,18		2,08	1,99	2,01	2,04		2,03	1,94	1,90
* 07.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	138,00	145,00	143,00	140,00	139,00	139,00	145,00	146,00	135,00	134,00	135,00	135,00
PAD	75,00	75,00	70,00	71,00	75,00	76,00	75,00	72,00	70,00	69,00	71,00	65,00
PAM	96,00	98,33	94,33	94,00	96,33	97,00	98,33	96,67	91,67	90,67	92,33	88,33
FC	58,00	55,00	51,00	55,00	56,00	57,00	58,00	54,00	53,00	55,00	58,00	57,00
FR	20,00	21,00	20,00	19,00	19,00	19,00	19,00	21,00	19,00	17,00	20,00	19,00
T°	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00	36,00
SaO2 con O2	97,00	97,00	97,00	98,00	98,00	97,00	97,00	99,00	98,00	98,00	98,00	98,00

Registros de Enfermería

Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario		1,66	1,11	1,25	1,00	1,38	1,19	1,87	1,66	1,50	1,36	1,25
Escala de RASS	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-	4,00-
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	124,00	141,00	153,00	142,00	135,00	141,00	128,00	130,00	134,00	198,00	139,00	145,00
PAD	60,00	65,00	66,00	62,00	60,00	67,00	62,00	62,00	60,00	92,00	76,00	79,00
PAM	81,33	90,33	95,00	88,67	85,00	91,67	84,00	84,67	84,67	127,33	97,00	101,00
FC	54,00	56,00	56,00	57,00	58,00	59,00	54,00	56,00	52,00	43,00	78,00	65,00
FR	19,00	24,00	23,00	21,00	24,00	17,00	17,00	17,00	20,00	20,00	17,00	17,00
Tº	37,40	37,60	37,80	37,90	38,00	37,90	37,20	37,20	36,80	36,70	36,20	36,90
SaO2 con O2	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	99,00	96,00	96,00	96,00	99,00	99,00
Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario	1,15	1,38	1,28	1,20	1,13	1,25	1,19	1,13	1,07	1,25	1,20	1,15
Escala de RASS	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-
* 08.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	138,00	141,00	136,00	145,00	147,00	154,00	153,00	157,00	159,00	153,00	143,00	152,00
PAD	73,00	76,00	46,00	52,00	59,00	82,00	81,00	87,00	87,00	81,00	78,00	81,00
PAM	94,67	97,67	76,00	83,00	88,33	106,00	105,00	110,33	111,00	105,00	99,67	104,67
FC	54,00	62,00	63,00	75,00	72,00	76,00	78,00	75,00	76,00	77,00	62,00	67,00
FR	19,00	16,00	22,00	17,00	22,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00
Tº	36,00	36,30	36,30	35,10	35,30	35,40	35,60	37,10	36,80	35,60	35,60	37,70
SaO2 con O2	99,00	99,00	96,00	99,00	97,00	99,00	98,00	98,00	98,00	98,00	99,00	98,00
Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario		6,66			2,00					0,66		0,41
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	160,00	163,00	160,00	166,00	150,00	144,00	130,00	121,00	130,00	110,00	122,00	125,00
PAD	76,00	80,00	79,00	88,00	80,00	79,00	65,00	69,00	65,00	70,00	60,00	70,00
PAM	104,00	107,67	106,00	114,00	103,33	100,67	86,67	86,33	86,67	83,33	80,67	88,33
FC	75,00		70,00	72,00	60,00	54,00	60,00	64,00	70,00	65,00	72,00	54,00
FR	21,00	19,00	20,00	20,00	21,00	19,00	21,00	20,00	20,00	25,00	21,00	18,00
Tº	37,70	37,70	37,60	37,70	37,60	37,70	37,60	37,70	37,70	37,60	37,70	37,60
SaO2 con O2	96,00	99,00	98,00	96,00	96,00	97,00	96,00	97,00	96,00	97,00	98,00	97,00
Peso	60,00	60,00	60,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
Gasto Urinario		2,79	2,61	1,83	1,83	1,73	1,72	1,63			1,85	1,70
* 09.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	124,00	123,00	169,00	122,00	108,00	97,00	118,00	113,00	97,00	118,00	113,00	106,00
PAD	69,00	68,00	83,00	63,00	55,00	60,00	90,00	54,00	60,00	61,00	64,00	51,00
PAM	87,33	86,33	111,67	82,67	72,67	72,33	99,33	73,67	72,33	80,00	80,33	69,33
FC	55,00	55,00	42,00	51,00	59,00	55,00	62,00	52,00	56,00	59,00	55,00	56,00
FR	17,00	17,00	17,00	17,00	18,00	17,00	17,00	14,00	16,00	17,00	17,00	17,00
Tº	36,00	35,90	36,00	35,90	36,20	36,20	36,20	35,90	36,10	36,70	36,40	37,10
SaO2 con O2	99,00	99,00	99,00	99,00	96,00	96,00	96,00	99,00	98,00	98,00	98,00	98,00
Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario				1,25				0,62	0,18		0,13	0,97
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	92,00	90,00	90,00	100,00	100,00	110,00	110,00	100,00	99,00	90,00	99,00	100,00
PAD	43,00	40,00	66,00	58,00	77,00	88,00	80,00	78,00	45,00	50,00	70,00	70,00
PAM	59,33	56,67	74,00	72,00	84,67	95,33	90,00	85,33	63,00	63,33	79,67	80,00
FC	60,00	59,00	65,00	67,00	70,00	78,00	89,00	91,00	90,00	67,00	60,00	66,00
FR	16,00	19,00	18,00	19,00	19,00	19,00	18,00	17,00	18,00	17,00	18,00	17,00
Tº	36,60	36,40	36,70	36,70	37,50	36,70	36,90	36,50	36,40	36,50	36,50	36,80
SaO2 con O2	97,00	98,00	97,00	96,00	96,00	95,00	97,00	95,00	96,00	95,00	90,00	90,00
Peso	63,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario	0,89	0,83	0,77	0,72	0,70	0,68	0,65	0,60	0,58	0,56	0,50	0,65
* 10.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	100,00	107,00	104,00	109,00	106,00	107,00	115,00	108,00	106,00	110,00	115,00	109,00
PAD	56,00	55,00	55,00	57,00	56,00	56,00	60,00	55,00	57,00	59,00	61,00	56,00
PAM	70,67	72,33	71,33	74,33	72,67	73,00	78,33	72,67	73,33	76,00	79,00	73,67

Registros de Enfermería

FC	60,00	55,00	59,00	59,00	60,00	55,00	56,00	59,00	57,00	55,00	56,00	56,00
FR	17,00	17,00	18,00	16,00	17,00	17,00	17,00	19,00	17,00	17,00	17,00	18,00
Tº	36,20	36,60	37,10	37,20	37,20	36,50	36,20	35,20	35,00	35,60	35,50	36,60
SaO2 con O2	98,00	98,00	97,00	97,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00	96,00
Peso	60,00		60,00		60,00		60,00		60,00		60,00	60,00
Gasto Urinario		0,16	0,11	0,08	0,16	0,13	0,11	0,10	0,18	0,16	0,15	0,20
Escala de RASS	5,00-		5,00-		5,00-		5,00-		5,00-		5,00-	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	121,00	128,00	131,00	111,00	109,00	122,00	121,00	118,00	121,00	84,00	71,00	98,00
PAD	67,00	65,00	56,00	45,00	76,00	67,00	76,00	67,00	75,00	34,00	19,00	51,00
PAM	85,00	86,00	81,00	67,00	87,00	85,33	91,00	84,00	90,33	50,67	36,33	66,67
FC	61,00	65,00	57,00	54,00	54,00	57,00	46,00	54,00	61,00	56,00	71,00	56,00
FR	19,00	18,00	19,00	19,00	18,00	17,00	18,00	19,00	19,00	19,00	19,00	19,00
Tº	36,60	36,00	36,20	35,50	35,80	36,00	36,00	36,20	37,00	37,00	35,80	36,40
SaO2 con O2	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	94,00	95,00	90,00	93,00	95,00
Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario	0,28	0,23		0,28	0,32	0,21	0,24	0,24	0,24	0,10	0,19	0,09
Escala de RASS	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-
* 11.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	113,00	110,00	107,00	108,00	101,00	100,00	84,00	83,00	85,00	81,00	80,00	82,00
PAD	62,00	50,00	49,00	53,00	54,00	52,00	40,00	43,00	43,00	44,00	42,00	43,00
PAM	79,00	70,00	68,33	71,33	69,67	68,00	54,67	56,33	57,00	56,33	54,67	56,00
FC	101,00	56,00	59,00	54,00	57,00	57,00	65,00	64,00	63,00	64,00	70,00	70,00
FR	22,00	22,00	20,00	19,00	17,00	17,00	17,00	20,00	22,00	21,00	18,00	18,00
Tº	38,10	37,90	37,90	37,90	36,20	36,20	36,60	36,60	36,60	36,60	36,80	36,80
SaO2 con O2	98,00	95,00	95,00	95,00	94,00	94,00	95,00	96,00	94,00	95,00	93,00	94,00
Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario	3,33	1,66	1,11	1,25	1,00	0,88	0,71	0,93	0,83	0,75	0,68	0,76
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	95,00	99,00	104,00	102,00	103,00	104,00	105,00	107,00	108,00	104,00	93,00	97,00
PAD	46,00	48,00	48,00	47,00	49,00	50,00	49,00	55,00	52,00	51,00	49,00	50,00
PAM	62,33	65,00	66,67	65,33	67,00	68,00	67,67	72,33	70,67	68,67	63,67	65,67
FC	68,00	68,00	69,00	70,00	69,00	68,00	66,00	59,00	64,00	64,00	65,00	61,00
FR	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	17,00	16,00	19,00	17,00	17,00
Tº	37,20	37,30	36,20	36,10	36,00	36,00	36,20	36,10	36,10	36,20	36,10	35,90
SaO2 con O2	96,00	96,00	90,00	90,00	92,00	93,00	94,00	93,00	93,00	96,00	96,00	94,00
Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario	0,70	0,65	0,61	0,57	0,53	0,71	0,67	0,64	0,61	0,58	0,55	0,70
* 12.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	125,00	104,00	121,00	127,00	119,00	124,00	112,00	113,00	129,00	117,00	88,00	89,00
PAD	59,00	59,00	61,00	70,00	64,00	67,00	60,00	61,00	65,00	65,00	46,00	46,00
PAM	81,00	74,00	81,00	89,00	82,33	86,00	77,33	78,33	86,33	82,33	60,00	60,33
FC	98,00	90,00	54,00	65,00	61,00	55,00	64,00	64,00	66,00	64,00	64,00	63,00
FR	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00	17,00	17,00	16,00	21,00	17,00	16,00	18,00
Tº	35,00	35,00	35,00	35,90	35,70	35,70	36,20	36,50	36,30	36,60	35,50	35,50
SaO2 con O2	97,00	96,00	95,00	95,00	95,00	94,00	95,00	95,00	95,00	92,00	95,00	93,00
Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario	1,33	1,33	1,11	1,25	1,16	1,11	1,19	0,01	1,11	1,08	0,18	1,04
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	94,00	95,00	90,00	91,00	90,00	92,00	90,00	98,00	90,00	121,00	120,00	129,00
PAD	67,00	60,00	62,00	40,00	39,00	44,00	66,00	7,00	66,00	67,00	66,00	81,00
PAM	76,00	71,67	71,33	57,00	56,00	60,00	74,00	37,33	74,00	85,00	84,00	97,00
FC	65,00	55,00	54,00	55,00	54,00	55,00	58,00	57,00	60,00	67,00	69,00	60,00
FR	17,00	19,00	18,00	19,00	18,00	19,00	18,00	19,00	20,00	20,00	20,00	18,00
Tº	36,70	36,10	36,40	36,40	36,70	36,40	36,30	36,40	36,70	36,40	36,70	36,50
SaO2 con O2	93,00	92,00	91,00	90,00	94,00	89,00	70,00	93,00	92,00	92,00	92,00	91,00
Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
Gasto Urinario	1,02	1,00	0,94	0,92	0,91	0,88	0,87	0,85	0,80	0,70	0,70	0,96

Registros de Enfermería

*	13.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	PAS	115,00	109,00	107,00	85,00	101,00	101,00	106,00	94,00	101,00	90,00	86,00	96,00
	PAD	65,00	63,00	59,00	41,00	50,00	52,00	50,00	47,00	49,00	45,00	46,00	47,00
	PAM	81,67	78,33	75,00	55,67	67,00	68,33	68,67	62,67	66,33	60,00	59,33	63,33
	FC	67,00	69,00	70,00	79,00	69,00	84,00	90,00	91,00	92,00	106,00	101,00	116,00
	FR	13,00	17,00	17,00	19,00	12,00	15,00	18,00	21,00	23,00	18,00	17,00	11,00
	Tº	36,00	36,10	36,10	36,20	36,20	36,20	37,20	38,20	38,20	38,50	38,50	38,60
	SaO2 con O2	89,00	87,00	86,00	66,00	69,00	66,00	59,00	57,00	57,00	58,00	57,00	51,00
	Peso	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
	Gasto Urinario	0,83	0,83	1,11	1,25	1,00	0,91	0,83	0,83	0,74	0,66	0,60	0,73
	Escala de RASS	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-	5,00-

Balance Hídrico

*	31.03.2021		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LACTACTO DE RINGER		0,00	0,00	600,00	600,00
B	INGRESO - MEDICAMENTOS		0,00	0,00	250,00	250,00
C	TOTAL Ingresos		0,00	0,00	850,00	850,00
D	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA		0,00	0,00	200,00	200,00
E	TOTAL Egresos		0,00	0,00	200,00	200,00
F	BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	650,00	650,00
*	01.04.2021		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%		720,00	720,00	240,00	1.680,00
B	INGRESO - TRATAMIENTO VENOSO		100,00	250,00	350,00	700,00
C	INGRESO - LIQUIDOS DIETA		430,00	100,00	0,00	530,00
D	TOTAL Ingresos		1.250,00	1.070,00	590,00	2.910,00
E	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA		350,00	200,00	900,00	1.450,00
F	TOTAL Egresos		350,00	200,00	900,00	1.450,00
G	BALANCE HIDRICO		900,00	870,00	310,00-	1.460,00
*	02.04.2021		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LIQUIDOS ORALES		300,00	250,00	90,00	640,00
B	INGRESO - MCM IV		100,00	100,00	350,00	550,00
C	TOTAL Ingresos		400,00	350,00	440,00	1.190,00
D	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA		140,00	250,00	670,00	1.060,00
E	TOTAL Egresos		140,00	250,00	670,00	1.060,00
F	BALANCE HIDRICO		260,00	100,00	230,00-	130,00
*	03.04.2021		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LIQUIDOS Y TRATAMIENTO ORALES		700,00	200,00	50,00	950,00
B	INGRESO - MEDICAMENTOS VENOSOS		100,00	300,00	400,00	800,00
C	INGRESO - LIQUIDOS ORALES		0,00	0,00	180,00	180,00
D	TOTAL Ingresos		800,00	500,00	630,00	1.930,00
E	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA		1.000,00	500,00	300,00	1.800,00
F	TOTAL Egresos		1.000,00	500,00	300,00	1.800,00
G	BALANCE HIDRICO		200,00-	0,00	330,00	130,00
*	04.04.2021		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - VIA ORAL		200,00	600,00	100,00	900,00
B	INGRESO - MEDICAMENTO VENOSO		100,00	300,00	500,00	900,00
C	INGRESO - CLORURO DE SODIO 0.9%		60,00	360,00	720,00	1.140,00
D	INGRESO - SULFATO MAGNESIO		224,00	0,00	0,00	224,00
E	INGRESO - MANITOL 20% VENOSO		150,00	150,00	150,00	450,00
F	TOTAL Ingresos		734,00	1.410,00	1.470,00	3.614,00
G	EGRESO - DIURESIS ESPONTANEA		700,00	350,00	940,00	1.990,00
H	TOTAL Egresos		700,00	350,00	940,00	1.990,00
I	BALANCE HIDRICO		34,00	1.060,00	530,00	1.624,00
*	05.04.2021		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - CLORURO DE SODIO 0.9%		360,00	360,00	180,00	900,00
B	INGRESO - MANITOL IV		150,00	150,00	0,00	300,00
C	INGRESO - MCM IV		100,00	200,00	200,00	500,00
D	INGRESO - SAL 2 GRAMOS		200,00	0,00	100,00	300,00

Registros de Enfermería

E	INGRESO - LIQUIDOS/ MEDICAMENTO ORALES	0,00	0,00	300,00	300,00
F	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 3%	0,00	0,00	1.200,00	1.200,00
G	TOTAL Ingresos	810,00	710,00	1.980,00	3.500,00
H	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	970,00	550,00	1.100,00	2.620,00
I	TOTAL Egresos	970,00	550,00	1.100,00	2.620,00
J	BALANCE HIDRICO	160,00-	160,00	880,00	880,00
*	06.04.2021	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	240,00	0,00	0,00	240,00
B	INGRESO - SOLUCION 7,5% HIPERTONICA	0,00	0,00	80,00	80,00
C	INGRESO - MCM VENOSO	0,00	0,00	440,00	440,00
D	INGRESO - MCM ORAL	0,00	0,00	40,00	40,00
E	INGRESO - MANITOL	350,00	0,00	150,00	500,00
F	SOLUCION AL 3%	150,00	0,00	0,00	150,00
G	INGRESO - NOREPINEFRINA	0,00	10,50	33,10	43,60
H	INGRESO - LINEA ARTERIAL	0,00	12,00	36,00	48,00
I	INGRESO - FENTANYL	0,00	60,00	180,00	240,00
J	INGRESO - PROPOFOL	0,00	18,00	144,00	162,00
K	TOTAL Ingresos	590,00	100,50	1.103,10	1.793,60
L	EGRESO - DIURESIS ESPONTÁNEA	1.020,00	750,00	970,00	2.740,00
M	TOTAL Egresos	1.020,00	750,00	970,00	2.740,00
N	BALANCE HIDRICO	430,00-	649,50-	133,10	946,40-
*	07.04.2021	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - FENTANILO	90,00	90,00	235,00	415,00
C	INGRESO - PROPOFOL	72,00	72,00	144,00	288,00
D	INGRESO - NOREPINEFRINA	16,80	16,80	45,10	78,70
E	INGRESO - TRATAMIENTO VENOSO	250,00	120,00	0,00	370,00
F	INGRESO - TRATAMIENTO ORAL	0,00	20,00	30,00	50,00
G	INGRESO - SOLUCION HIPERTONICA	200,00	0,00	440,00	640,00
H	INGRESO - CRIOPRESIPITADOS	0,00	0,00	75,00	75,00
I	TOTAL Ingresos	646,80	336,80	1.005,10	1.988,70
J	EGRESO - DIURESIS POR SONDA	300,00	600,00	760,00	1.660,00
K	TOTAL Egresos	300,00	600,00	760,00	1.660,00
L	BALANCE HIDRICO	346,80	263,20-	245,10	328,70
*	08.04.2021	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - NOREPINEFRINA	20,40	20,40	31,00	71,80
B	INGRESO - FENTANILO	120,00	120,00	240,00	480,00
C	INGRESO - PROPOFOL	72,00	72,00	144,00	288,00
D	INGRESO - SOLUCION HIPERTONICA	200,00	0,00	80,00	280,00
E	INGRESO - REPOSICIONES	0,00	0,00	250,00	250,00
F	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	18,00	36,00	72,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS	0,00	200,00	420,00	620,00
H	INGRESO - MEDICAMENTOS Sonda OROGASTRICO	0,00	0,00	55,00	55,00
I	TOTAL Ingresos	430,40	430,40	1.256,00	2.116,80
J	EGRESO - DIURESIS POR Sonda VESICAL	1.400,00	700,00	1.320,00	3.420,00
K	TOTAL Egresos	1.400,00	700,00	1.320,00	3.420,00
L	BALANCE HIDRICO	969,60-	269,60-	64,00-	1.303,20-
*	09.04.2021	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - NOREPINEFRINA	13,20	13,20	0,00	26,40
B	INGRESO - FENTANILO	120,00	120,00	240,00	480,00
C	INGRESO - PROPOFOL	72,00	72,00	144,00	288,00
D	INGRESO - SOLUCION HIPERTRONICA	200,00	0,00	0,00	200,00
E	INGRESO - NUTRICIÓN ENTERAL	0,00	0,00	0,00	0,00
F	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	18,00	36,00	72,00
G	INGRESO - MEDICAMENTOS INTRAVENOSOS	50,00	160,00	100,00	310,00
H	INGRESO - MEDICAMENTOS ORALES	0,00	100,00	100,00	200,00
I	INGRESO - SOSTENIMIENTO	0,00	0,00	40,00	40,00
J	TOTAL Ingresos	473,20	483,20	660,00	1.616,40
K	EGRESO - DIURESIS POR Sonda VESICAL	300,00	400,00	250,00	950,00
L	TOTAL Egresos	300,00	400,00	250,00	950,00



Registros de Enfermería

M	BALANCE HIDRICO	173,20	83,20	410,00	666,40
*	10.04.2021	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LINEA	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGRESO - FENTANILO	120,00	120,00	240,00	480,00
C	INGRESO - PROPOFOL	72,00	72,00	144,00	288,00
D	INGRESO - CLORURO DE SODIO AL 0.9%	30,00	30,00	390,00	450,00
E	INGRESO - MEDICAMENTOS I.V	100,00	10,00	200,00	310,00
F	INGRESO - MEDICAMENTOS S.O.G	0,00	20,00	0,00	20,00
G	TOTAL Ingresos	340,00	270,00	1.010,00	1.620,00
H	EGRESO - DIURESIS POR Sonda VESICAL	50,00	100,00	200,00	350,00
I	TOTAL Egresos	50,00	100,00	200,00	350,00
J	BALANCE HIDRICO	290,00	170,00	810,00	1.270,00
*	11.04.2021	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - SSN O,45%	0,00	600,00	1.200,00	1.800,00
B	INGRESO - FENTANILO	90,00	180,00	660,00	930,00
C	INGRESO - PROPOFOL	72,00	216,00	432,00	720,00
D	INGRESO - NUTRICIÓN ENTERAL	0,00	0,00	0,00	0,00
E	INGRESO - IRRIGACION	0,00	0,00	0,00	0,00
F	INGRESO - TRATAMIENTO IV	0,00	100,00	200,00	300,00
G	INGRESO - TRATAMIENTO Sonda NASOGASTRICA	0,00	50,00	160,00	210,00
H	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	18,00	36,00	72,00
I	TOTAL Ingresos	180,00	1.164,00	2.688,00	4.032,00
J	EGRESO - Sonda VESICAL	300,00	250,00	470,00	1.020,00
K	TOTAL Egresos	300,00	250,00	470,00	1.020,00
L	BALANCE HIDRICO	120,00-	914,00	2.218,00	3.012,00
*	12.04.2021	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - LINEA ARTERIAL	18,00	18,00	36,00	72,00
B	INGTESO - PROPOFOL	144,00	144,00	288,00	576,00
C	INGRESO - SODIO 0,45%	600,00	600,00	480,00	1.680,00
D	INGRESO - MEDICAMENTOS IV	0,00	20,00	0,00	20,00
E	INGRESO - MEDICAMENTOS SOG	0,00	30,00	0,00	30,00
F	INGRESO - AGUA LIBRE POR SOG	200,00	200,00	150,00	550,00
G	TOTAL Ingresos	818,00	868,00	666,00	2.352,00
H	EGRESO - DIURESIS Sonda VESICAL	400,00	350,00	640,00	1.390,00
I	TOTAL Egresos	400,00	350,00	640,00	1.390,00
J	BALANCE HIDRICO	418,00	518,00	26,00	962,00
*	13.04.2021	Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	INGRESO - PROPOFOL	192,00	144,00	0,00	336,00
B	INGRESO - FENTANYL	210,00	240,00	0,00	450,00
C	INGRESO - SODIO 0,45%	600,00	600,00	0,00	1.200,00
D	INGRESO - TRATAMIENTO IV	0,00	0,00	0,00	0,00
E	INGRESO - NUTRICION	0,00	0,00	0,00	0,00
F	INGRESO - IRRIGACION	0,00	0,00	0,00	0,00
G	INGRESO - TRATAMIENTO ORAL	0,00	0,00	0,00	0,00
H	TOTAL Ingresos	1.002,00	984,00	0,00	1.986,00
I	EGRESO -SONDA VESICAL	330,00	200,00	0,00	530,00
J	TOTAL Egresos	330,00	200,00	0,00	530,00
K	BALANCE HIDRICO	672,00	784,00	0,00	1.456,00
L	BALANCE HIDRICO ACUMULADO	1.214,40	3.476,90	5.628,20	10.319,50

Parámetros Ventilatorios

*	06.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	T.O.T N°									7,5		7,5	
	VM. Modo									ACV		ACV	
	Fi O2									40%		40%	
	Volumen									450		450	
	PEEP/CPAP									6		6	
	FR									16		16	
	Sat O2 a/v									98%		98%	

Registros de Enfermería												
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
T.O.T N°	7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
VM. Modo	ACV		ACV		ACV		ACV		ACV		ACV	
Fi O2	40%		40%		40%		40%		40%		40%	
Volumen	450		450		450		450					
PEEP/CPAP	6		6		6		6		6		6	
FR	17		18		20		20		20		20	
Sat O2 a/v	95%											
* 07.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
T.O.T N°	7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
VM. Modo	ACV		ACV		ACV		ACV		ACV		ACV	
Fi O2	40		40		40		40		40		40	
Volumen	408		402		410		418		403		431	
PEEP/CPAP	6											
FR	20		17		19		19		19		18	
I:E	1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3		1:2,3	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
T.O.T N°	7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
VM. Modo	PRVC		PRCV		PRCV		PRCV		PRCV		PRCV	
Fi O2	35		35		35		35		35		35	
Volumen	450		450		450		450		450		450	
FR	18		18		18		18		18		18	
I:E	1:1,5		1:1,5		1:1,5		1:1,5		1:1,5		1:1,5	
Sat O2 a/v	99											
* 08.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
T.O.T N°	7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
VM. Modo	PRCV		PRCV		PRCV		PRCV		PRCV		PRCV	
Fi O2	35		35		35		35		35		35	
Volumen	450		450		450		450		450		450	
FR	18		18		18		18		18		18	
I:E	1,1,5		1,1,5		1,1,5		1,1,5		1,1,5		18	
Sat O2 a/v	99		99		97		98		99		98	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
T.O.T N°	7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
VM. Modo	PRVC		PRVC		PRVC		PRVC		PRVC		PRVC	
Fi O2	35%		35%		35%		35%		35%		35%	
PEEP/CPAP							8		8		8	
FR	18		20		18		20		17		20	
* 09.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
T.O.T N°	7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
VM. Modo	PRCV		PRCV		PRCV		PRCV		PRCV		PRCV	
Fi O2	35%		35%		35		35		35		35	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
FR	20		20		20		20		20		20	
Sat O2 a/v	99		99		96		96		96		96	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
T.O.T N°	7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
VM. Modo	PRVC		PRCV		PRVC		PRVC		PRCV		PRVC	
Fi O2	35		35		35		35%		35		35	
PEEP/CPAP	8		8		8		8		8		8	
FR	20		20		20		20		20		20	
* 10.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
T.O.T N°	7,5		7,5		7,5		7,5		7,5		7,5	
VM. Modo	PRVC		PRVC		PRVC		PRVC		PRVC		PRVC	
Fi O2	28%		28%		28%		28%		28%		28%	
Volumen	435		430		433		434		433		426	
PEEP/CPAP	5		5		5		5		5		5	
FR	17 X´		18 X´		17 X´		17 X´		17 X´		18 X´	
I:E	1:2,0		1:2,0		1:2,0		1:2,0		1:2,0		1:2,0	

Registros de Enfermería

	PP VA	17	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	
	PM VA	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	
	Sat O2 a/v	98%	97%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	96%	
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
	T.O.T N°	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
	VM. Modo	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC
	Fi O2	28%	28%	28%	28%	28%	28%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
	Volumen	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426	426
	PEEP/CPAP	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	FR	19	19	18	19	18	19	18	19	18	19	19	19
	I:E	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2
	PP VA	18	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
	PM VA	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
*	11.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	T.O.T N°	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
	VM. Modo	V-ACV	V-ACV	V-ACV	V-ACV	V-ACV	V-ACV	V-ACV	V-ACV	V-ACV	V-ACV	V-ACV	V-ACV
	Fi O2	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%	35%
	PEEP/CPAP	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	FR	20/38	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	I:E	1:2,0	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2	1:2
	PP VA	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	PM VA	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	Sat O2 a/v	98%	95	94	95	95	95	95	95	95	95	94	94
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
	T.O.T N°	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
	VM. Modo	V-PRVC	V-PRVC	V-PRVC	V-PRVC	V-PRVC	V-PRVC	V-PRVC	V-PRVC	V-PRVC	V-PRVC	ACV	ACV
	Fi O2	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	PEEP/CPAP	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	FR	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	I:E	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1
	PP VA	20	20	20	20	23	23	23	23	23	23	23	23
	PM VA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	Sat O2 a/v	96%	90%	92%	94%	93%	94%	93%	93%	93%	94%	94%	94%
*	12.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	T.O.T N°	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
	VM. Modo	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC
	Fi O2	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	Volumen	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430
	PEEP/CPAP	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	FR	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	PP VA	21	17	17	17	17	17	21	21	21	21	21	21
	PM VA	11	11	11	11	11	11	10	10	10	10	10	10
	Sat O2 a/v	96%	96%	97%	96%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95	95
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
	T.O.T N°	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
	VM. Modo	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRCV	PRCV	PRCV	PRCV	PRCV	PRCV	PRCV	PRCV
	Fi O2	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%	40%
	Volumen	420	420	410	42	42	42	42	42	42	42	42	42
	PEEP/CPAP	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	FR	19	18	19	18	19	19	19	19	17	17	17	17
	PP VA	22	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
	PM VA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
*	13.04.2021	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	T.O.T N°	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5	7,5
	VM. Modo	PRCV	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC	PRVC
	Fi O2	40%	21	21%	21%	21%	21%	21%	21%	21%	21%	21%	21%
	PEEP/CPAP	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	FR	13	13	12	18	23	17	17	17	17	17	17	17
	PP VA	21	21	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19

Registros de Enfermería

PM VA1010999

Sat O2 a/v57%

Manejo de Oxígeno

* 01.04.2021 06:42:16	JIMENEZ CORREA, DIANA MARCELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 06:00:00	
Tasa (Lt x min) : 3,00	Tiempo (Horas) : 6
Total (Litros) : 1.080,00	Modo : CÁNULA NASAL
* 01.04.2021 14:52:20	GARCIA PIMIENTA, JULIETH LORENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 14:52:00	
Tasa (Lt x min) : 3,00	Tiempo (Horas) : 8
Total (Litros) : 1.440,00	Modo : CÁNULA NASAL
* 02.04.2021 05:10:52	URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 00:10:00	
Tasa (Lt x min) : 2,00	Tiempo (Horas) : 6
Total (Litros) : 720,00	Modo : CÁNULA NASAL
* 02.04.2021 06:28:18	URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 06:10:00	
Tasa (Lt x min) : 2,00	Tiempo (Horas) : 6
Total (Litros) : 720,00	Modo : CÁNULA NASAL
* 02.04.2021 12:48:10	GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 09:10:00	
Tasa (Lt x min) : 2,00	Tiempo (Horas) : 6
Total (Litros) : 720,00	Modo : CÁNULA NASAL
* 03.04.2021 01:02:33	USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 23:10:00	
Tasa (Lt x min) : 1,00	Tiempo (Horas) : 4
Total (Litros) : 240,00	Modo : CÁNULA NASAL
* 06.04.2021 19:13:23	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 18:00:00	
Tasa (Lt x min) : 15,00	Tiempo (Horas) : 4
Total (Litros) : 3.600,00	Modo : VENTILADOR
Observaciones : FIO2 40%	
* 07.04.2021 00:33:34	OROZCO MONTOYA, MANUELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 00:01:09	
Tasa (Lt x min) : 15,00	Tiempo (Horas) : 6
Total (Litros) : 5.400,00	Modo : VENTILADOR
Observaciones : fio2 40%	
* 07.04.2021 05:43:06	OROZCO MONTOYA, MANUELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 05:42:55	
Tasa (Lt x min) : 15,00	Tiempo (Horas) : 6
Total (Litros) : 5.400,00	Modo : VENTILADOR
* 07.04.2021 18:20:01	HOLGUIN BURITICA, JULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 18:10:55	
Tasa (Lt x min) : 15,00	Tiempo (Horas) : 6
Total (Litros) : 5.400,00	Modo : VENTILADOR
* 07.04.2021 18:20:13	HOLGUIN BURITICA, JULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 18:10:55	
Tasa (Lt x min) : 15,00	Tiempo (Horas) : 6
Total (Litros) : 5.400,00	Modo : VENTILADOR
* 07.04.2021 18:20:21	HOLGUIN BURITICA, JULIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 18:10:55	
Tasa (Lt x min) : 15,00	Tiempo (Horas) : 6
Total (Litros) : 5.400,00	Modo : VENTILADOR
* 08.04.2021 04:50:28	ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 00:01:00	

Registros de Enfermería

Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 08.04.2021	06:23:52	ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 06:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 08.04.2021	08:12:45	ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 07:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 08.04.2021	18:58:55	RUA GUIRAL, JULIANA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 18:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 09.04.2021	02:57:51	OROZCO MONTOYA, MANUELA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 00:01:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 09.04.2021	05:48:37	OROZCO MONTOYA, MANUELA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 05:48:28			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 09.04.2021	08:02:24	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 07:00:28			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 10.04.2021	00:06:26	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 24:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 10.04.2021	06:47:27	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 06:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 10.04.2021	07:51:16	OROZCO MONTOYA, MANUELA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 07:51:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 10.04.2021	12:18:19	OROZCO MONTOYA, MANUELA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 12:18:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 10.04.2021	19:27:03	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 19:18:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 11.04.2021	12:21:08	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 12:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 11.04.2021	18:07:06	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 18:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
* 12.04.2021	00:32:06	ROJAS PEÑA, VIVIANA	

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 00:10:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
Observaciones	: fio2 40%		
* 12.04.2021 06:05:54 ROJAS PEÑA, VIVIANA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 06:00:02			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
Observaciones	: fio2 40%		
* 12.04.2021 12:17:38 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 12:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
Observaciones	: fio2 40%		
* 12.04.2021 20:28:02 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 20:25:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
Observaciones	: fio2 40%		
* 13.04.2021 00:11:46 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 24:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
Observaciones	: fio2 40%		
* 13.04.2021 06:39:07 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 06:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
Observaciones	: fio2 40%		
* 13.04.2021 11:42:44 OROZCO MONTOYA, MANUELA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 11:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
Observaciones	: fio2 21%		
* 13.04.2021 18:20:50 OROZCO MONTOYA, MANUELA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 18:00:00			
Tasa (Lt x min)	: 15,00	Tiempo (Horas)	: 6
Total (Litros)	: 5.400,00	Modo	: VENTILADOR
Observaciones	: fio2 21%		

Escala Braden

* 31.03.2021 21:16:57 AGUDELO MARIN, EFREN GUILLERMO			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 31.03.2021 21:00:00			
Sumatoria	: 4	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Se Sienta con Ayuda	Movilidad	: Limitación Ligera
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Disminuida
* 01.04.2021 08:00:49 GARCIA PIMIENTA, JULIETH LORENA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 07:00:00			
Sumatoria	: 2	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Se Sienta con Ayuda	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Ausente
* 01.04.2021 17:21:57 NARVAEZ OBANDO, JOSE JULIAN			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 17:21:54			
Sumatoria	: 2	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Se Sienta con Ayuda	Movilidad	: Completa

## Registros de Enfermería

Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		: Ausente
*	01.04.2021	19:07:19	URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA		
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 19:01:54					
Sumatoria		: 1	Tipo de Riesgo		: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		: No o SV
Actividad		: Camina con Ayuda	Movilidad		: Completa
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		: Ausente
Comentarios		: piel sana para lesiones por presion, autonomo para los cambios de posicion, se insentiva a la realizacion			
*	02.04.2021	05:11:09	URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA		
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 05:01:54					
Sumatoria		: 1	Tipo de Riesgo		: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		: No o SV
Actividad		: Camina con Ayuda	Movilidad		: Completa
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		: Ausente
Comentarios		: piel sana para lesiones por presion, autonomo para los cambios de posicion, se insentiva a la realizacion			
*	02.04.2021	12:48:29	GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA		
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 09:00:00					
Sumatoria		: 1	Tipo de Riesgo		: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		: No o SV
Actividad		: Camina con Ayuda	Movilidad		: Completa
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		: Ausente
Comentarios		: piel sana para lesiones por presion, autonomo para los cambios de posicion, se insentiva a la realizacion			
*	03.04.2021	01:03:28	USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA		
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 23:00:00					
Sumatoria		: 3	Tipo de Riesgo		: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		: No o SV
Actividad		: Camina con Ayuda	Movilidad		: Limitación Ligera
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		: Disminuida
Comentarios		: piel sana para lesiones por presion.			
*	03.04.2021	07:21:09	HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA		
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 07:00:00					
Sumatoria		: 3	Tipo de Riesgo		: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		: No o SV
Actividad		: Camina con Ayuda	Movilidad		: Limitación Ligera
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		: Disminuida
Comentarios		: 7			
*	03.04.2021	13:37:24	HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA		
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 12:00:00					
Sumatoria		: 3	Tipo de Riesgo		: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		: No o SV
Actividad		: Camina con Ayuda	Movilidad		: Limitación Ligera
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		: Disminuida
Comentarios		: 7			
*	03.04.2021	21:15:45	VERA OSPINA, FRANCINELLY		
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 21:15:20					
Sumatoria		: 3	Tipo de Riesgo		: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		: No o SV
Actividad		: Camina con Ayuda	Movilidad		: Limitación Ligera
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		: Disminuida
Comentarios		: Piel integra para ulceras por prsión.			
*	04.04.2021	07:54:35	LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA		
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 07:54:34					
Sumatoria		: 3	Tipo de Riesgo		: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		: No o SV
Actividad		: Camina con Ayuda	Movilidad		: Limitación Ligera
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		: Disminuida
Comentarios		: Piel integra para ulceras por prsión.			
*	04.04.2021	16:28:49	LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA		

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 16:28:47			
Sumatoria	: 3	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Camina con Ayuda	Movilidad	: Limitación Ligera
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Disminuida
Comentarios : Piel integra para ulceras por prsión.			
* 04.04.2021 19:54:24 ESCOBAR SALDARRIAGA, BIBIANA BIBIANA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 19:54:17			
Sumatoria	: 3	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Camina con Ayuda	Movilidad	: Limitación Ligera
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Disminuida
* 05.04.2021 11:07:52 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.04.2021 09:00:17			
Sumatoria	: 3	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Camina con Ayuda	Movilidad	: Limitación Ligera
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Disminuida
* 05.04.2021 19:03:52 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.04.2021 19:00:17			
Sumatoria	: 3	Tipo de Riesgo	: RIESGO MODERADO
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Camina con Ayuda	Movilidad	: Limitación Ligera
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Disminuida
Comentarios : piel sana lesiones por presion, autonomia para los cambios deposicion			
* 06.04.2021 12:01:05 USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 10:00:17			
Sumatoria	: 15	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Estuporoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Limitación Importante
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios : piel sana lesiones por presion.			
* 06.04.2021 20:30:15 OROZCO MONTOYA, MANUELA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 20:00:17			
Sumatoria	: 16	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Limitación Importante
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios : piel sana lesiones por presion.			
* 07.04.2021 08:32:31 HOLGUIN BURITICA, JULIANA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 07:00:17			
Sumatoria	: 16	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Limitación Importante
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios : piel sana sin lesiones por presion.			
* 07.04.2021 19:42:31 HOLGUIN BURITICA, JULIANA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 19:00:17			
Sumatoria	: 16	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Limitación Importante
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios : piel sana sin lesiones por presion.			
* 08.04.2021 08:16:34 ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 07:00:17			
Sumatoria	: 16	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Limitación Importante
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente



## Registros de Enfermería

Comentarios		: piel sana sin lesiones por presion.	
* 08.04.2021	20:03:03	RUA GUIRAL, JULIANA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 20:02:54			
Sumatoria	: 17	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Inmóvil
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios		: piel sana sin lesiones por presion.	
* 09.04.2021	08:03:04	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 07:00:54			
Sumatoria	: 17	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Inmóvil
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios		: piel sana sin lesiones por presion.	
* 09.04.2021	22:11:09	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 20:00:54			
Sumatoria	: 17	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Inmóvil
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios		: piel sana sin lesiones por presion.	
* 10.04.2021	07:52:06	OROZCO MONTOYA, MANUELA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 07:51:00			
Sumatoria	: 17	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Inmóvil
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios		: - Realizar cambios de posicion - Hidratar la piel - Sabanas estiradas y limpias - Pañal seco y flojo.	
* 10.04.2021	12:18:30	OROZCO MONTOYA, MANUELA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 12:18:00			
Sumatoria	: 17	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Inmóvil
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios		: - Realizar cambios de posicion - Hidratar la piel - Sabanas estiradas y limpias - Pañal seco y flojo.	
* 10.04.2021	19:27:18	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 19:18:00			
Sumatoria	: 17	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Inmóvil
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios		: - Realizar cambios de posicion - Hidratar la piel - Sabanas estiradas y limpias - Pañal seco y flojo.	
* 11.04.2021	07:58:32	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 07:00:00			
Sumatoria	: 17	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Inmóvil
Nutrición	: Mala	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios		: - Realizar cambios de posicion - Hidratar la piel - Sabanas estiradas y limpias - Pañal seco y flojo.	
* 11.04.2021	10:08:03	RUA GUIRAL, JULIANA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 10:07:00			
Sumatoria	: 15	Tipo de Riesgo	: ALTO RIESGO
Percepción Sensorial	: Comatoso	Exposición a la Humedad	: Urinaria y Fecal
Actividad	: Postrado en Cama	Movilidad	: Inmóvil
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Presente
Comentarios		: CUIDADOS CON LA PIEL - Cambios de posicion cada 4 horas - Sabanas de la cama limpias y sin arrugas - Lubricar la piel - Evitar humedad en los pliegues de la piel - Evitar rose en las prominencias oseas PACIENTE PERMANECE CON CABECERA Y BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS	

Registros de Enfermería

- \* 11.04.2021 16:51:08 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 16:07:00

Sumatoria : 15

Percepción Sensorial : Comatoso

Actividad : Postrado en Cama

Nutrición : Buena

Comentarios : CUIDADOS CON LA PIEL - Cambios de posicion cada 4 horas - Sabanas de la cama limpias y sin arrugas - Lubricar la piel - Evitar humedad en los pliegues de la piel - Evitar rose en las prominencias oseas

Tipo de Riesgo : ALTO RIESGO

Exposición a la Humedad : Urinaria y Fecal

Movilidad : Inmóvil

Roce y Peligro de Lesiones : Presente

PACIENTE PERMANECE CON CABECERA Y BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS
- \* 12.04.2021 02:41:36 ROJAS PEÑA, VIVIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 02:00:00

Sumatoria : 14

Percepción Sensorial : Comatoso

Actividad : Postrado en Cama

Nutrición : Mala

Comentarios : CAMBIOS DE POSICION LIBERACION DE PROMINENCIAS OSEAS

Tipo de Riesgo : ALTO RIESGO

Exposición a la Humedad : Urinaria y Fecal

Movilidad : Inmóvil

Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

HIDRATACION DE PIEL SABANAS LIMPIAS Y ESTIRADAS
- \* 12.04.2021 09:19:36 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 02:00:00

Sumatoria : 14

Percepción Sensorial : Comatoso

Actividad : Postrado en Cama

Nutrición : Mala

Comentarios : CAMBIOS DE POSICION LIBERACION DE PROMINENCIAS OSEAS

Tipo de Riesgo : ALTO RIESGO

Exposición a la Humedad : Urinaria y Fecal

Movilidad : Inmóvil

Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

HIDRATACION DE PIEL SABANAS LIMPIAS Y ESTIRADAS
- \* 12.04.2021 20:27:06 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 20:20:00

Sumatoria : 14

Percepción Sensorial : Comatoso

Actividad : Postrado en Cama

Nutrición : Mala

Comentarios : CAMBIOS DE POSICION LIBERACION DE PROMINENCIAS OSEAS

Tipo de Riesgo : ALTO RIESGO

Exposición a la Humedad : Urinaria y Fecal

Movilidad : Inmóvil

Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

HIDRATACION DE PIEL SABANAS LIMPIAS Y ESTIRADAS
- \* 13.04.2021 07:30:22 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 07:00:00

Sumatoria : 14

Percepción Sensorial : Comatoso

Actividad : Postrado en Cama

Nutrición : Mala

Comentarios : -CAMBIOS DE POSICION -IBERACION DE PROMINENCIAS OSEAS

Tipo de Riesgo : ALTO RIESGO

Exposición a la Humedad : Urinaria y Fecal

Movilidad : Inmóvil

Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

-IDRATACION DE PIEL -ABANAS LIMPIAS Y ESTIRADAS
- \* 13.04.2021 12:52:56 OROZCO MONTOYA, MANUELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 12:00:00

Sumatoria : 14

Percepción Sensorial : Comatoso

Actividad : Postrado en Cama

Nutrición : Mala

Comentarios : -CAMBIOS DE POSICION -IBERACION DE PROMINENCIAS OSEAS

Tipo de Riesgo : ALTO RIESGO

Exposición a la Humedad : Urinaria y Fecal

Movilidad : Inmóvil

Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

-IDRATACION DE PIEL -ABANAS LIMPIAS Y ESTIRADAS

Glucometrías

- \* 02.04.2021 09:02:19 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 08:00:00

Glucometría (mg/dL) : 115

Manejo Recibido : Dieta.

Insulina : No Registra

Vía : No Registra
- \* 03.04.2021 22:26:14 PEÑATE HOYOS, ESPERANZA CARIDAD

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 20:00:00

Glucometría (mg/dL) : 133

Manejo Recibido : No Registra

Insulina : No Registra

Vía : No Registra

Registros de Enfermería

Observaciones	: diata				
* 05.04.2021 16:47:34	VERGARA VIDES, ANA RITA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.04.2021 12:00:00					
Glucometría (mg/dL)	: 159				
Manejo Recibido	: No Registra	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
Observaciones	: via oral				
* 06.04.2021 07:04:40	URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 06:04:32					
Glucometría (mg/dL)	: 177				
Manejo Recibido	: No Registra	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 06.04.2021 12:02:03	USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 09:04:32					
Glucometría (mg/dL)	: 147				
Manejo Recibido	: Ninguno	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 06.04.2021 19:13:45	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 15:00:00					
Glucometría (mg/dL)	: 127				
Manejo Recibido	: Ninguno	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 06.04.2021 20:33:46	OROZCO MONTOYA, MANUELA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 20:00:00					
Glucometría (mg/dL)	: 130				
Manejo Recibido	: Ninguno	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 07.04.2021 15:49:27	HOLGUIN BURITICA, JULIANA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 08:00:00					
Glucometría (mg/dL)	: 150				
Manejo Recibido	: No Registra	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 07.04.2021 15:53:19	HOLGUIN BURITICA, JULIANA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 13:52:57					
Glucometría (mg/dL)	: 170				
Manejo Recibido	: No Registra	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 07.04.2021 18:12:54	HOLGUIN BURITICA, JULIANA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 18:01:57					
Glucometría (mg/dL)	: 176				
Manejo Recibido	: No Registra	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
Observaciones	: GLUCOMETRIA DE CONTROL				
* 07.04.2021 20:37:06	ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 20:00:00					
Glucometría (mg/dL)	: 180				
Manejo Recibido	: No Registra	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 08.04.2021 02:40:23	ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 00:01:00					
Glucometría (mg/dL)	: 168				
Manejo Recibido	: No Registra	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 08.04.2021 06:24:15	ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 04:00:00					
Glucometría (mg/dL)	: 234				
Manejo Recibido	: No Registra	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 08.04.2021 18:59:39	RUA GUIRAL, JULIANA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 18:00:17					
Glucometría (mg/dL)	: 101				
Manejo Recibido	: No Registra	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
* 08.04.2021 22:41:51	OROZCO MONTOYA, MANUELA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 20:00:00					
Glucometría (mg/dL)	: 160				
Manejo Recibido	: Ninguno	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra

Registros de Enfermería

*	09.04.2021	02:57:34	OROZCO MONTOYA, MANUELA				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 00:01:00						
	Glucometría (mg/dL) : 152						
	Manejo Recibido : Ninguno		Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra	
*	09.04.2021	05:49:04	OROZCO MONTOYA, MANUELA				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 04:00:00						
	Glucometría (mg/dL) : 134						
	Manejo Recibido : Ninguno		Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra	
*	09.04.2021	18:09:11	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 18:08:56						
	Glucometría (mg/dL) : 190						
	Manejo Recibido : No Registra		Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra	
*	09.04.2021	22:10:21	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 20:08:56						
	Glucometría (mg/dL) : 147						
	Manejo Recibido : No Registra		Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra	
*	10.04.2021	06:55:30	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 03:08:56						
	Glucometría (mg/dL) : 140						
	Manejo Recibido : No Registra		Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra	
*	10.04.2021	08:47:26	OROZCO MONTOYA, MANUELA				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 08:00:00						
	Glucometría (mg/dL) : 178						
	Manejo Recibido : Ninguno		Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra	
*	10.04.2021	12:18:59	OROZCO MONTOYA, MANUELA				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 12:00:00						
	Glucometría (mg/dL) : 165						
	Manejo Recibido : Ninguno		Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra	
*	10.04.2021	16:34:07	OROZCO MONTOYA, MANUELA				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 16:00:00						
	Glucometría (mg/dL) : 170						
	Manejo Recibido : Ninguno		Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra	
*	11.04.2021	06:29:45	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 06:00:00						
	Glucometría (mg/dL) : 119						
	Manejo Recibido : No Registra		Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra	
*	11.04.2021	10:12:09	RUA GUIRAL, JULIANA				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 08:00:28						
	Glucometría (mg/dL) : 82						
	Manejo Recibido : Cristalina Infusión		Insulina	: 0,2	Vía	: IV	
	Observaciones : PACIENTE CON NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL						
*	11.04.2021	10:49:41	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 08:00:00						
	Glucometría (mg/dL) : 177						
	Manejo Recibido : Cristalina Infusión		Insulina	: 0,2	Vía	: IV	
	Observaciones : PACIENTE CON NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL						
*	11.04.2021	12:21:38	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 12:00:00						
	Glucometría (mg/dL) : 173						
	Manejo Recibido : Cristalina Infusión		Insulina	: 0,2	Vía	: IV	
	Observaciones : PACIENTE CON NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL						
*	11.04.2021	12:40:49	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY				
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 12:00:00						
	Glucometría (mg/dL) : 173						
	Manejo Recibido : Cristalina Infusión		Insulina	: 0,2	Vía	: IV	

Registros de Enfermería

* 11.04.2021 18:08:52	MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 18:00:00	
Glucometría (mg/dL) : 180	
Manejo Recibido : Cristalina Infusión	Insulina : 2
Observaciones : sin nutricion	Vía : IV
* 11.04.2021 23:03:24	ROJAS PEÑA, VIVIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 19:03:04	
Glucometría (mg/dL) : 122	
Manejo Recibido : Ninguno	Insulina : No Registra
Observaciones : glucometria de control	Vía : No Registra
* 12.04.2021 06:06:37	ROJAS PEÑA, VIVIANA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 06:06:15	
Glucometría (mg/dL) : 158	
Manejo Recibido : Ninguno	Insulina : No Registra
Observaciones : GLUCOMETRIA DE CONTROL	Vía : No Registra
* 12.04.2021 09:22:30	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 08:00:41	
Glucometría (mg/dL) : 145	
Manejo Recibido : Ninguno	Insulina : No Registra
	Vía : No Registra
* 12.04.2021 12:18:15	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 12:00:00	
Glucometría (mg/dL) : 189	
Manejo Recibido : Ninguno	Insulina : No Registra
	Vía : No Registra
* 12.04.2021 17:25:18	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 16:24:26	
Glucometría (mg/dL) : 138	
Manejo Recibido : Ninguno	Insulina : No Registra
	Vía : No Registra
* 12.04.2021 20:52:12	MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 20:24:26	
Glucometría (mg/dL) : 132	
Manejo Recibido : Ninguno	Insulina : No Registra
	Vía : No Registra
* 13.04.2021 13:20:51	OROZCO MONTOYA, MANUELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 12:24:26	
Glucometría (mg/dL) : 192	
Manejo Recibido : Ninguno	Insulina : No Registra
	Vía : No Registra
* 13.04.2021 18:21:10	OROZCO MONTOYA, MANUELA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 18:00:26	
Glucometría (mg/dL) : 167	
Manejo Recibido : Ninguno	Insulina : No Registra
	Vía : No Registra

Total Registros : 37

Reporte de Componente Recibido

* 31.03.2021 21:17:40	AGUDELO MARIN, EFREN GUILLERMO
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 31.03.2021 21:00:00	
Glucometría (mg/dL) : No Registra	
Manejo Recibido : Ninguno	Insulina : No Registra
	Vía : No Registra
* 01.04.2021 08:46:44	GARCIA PIMIENTA, JULIETH LORENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 08:00:00	
Glucometría (mg/dL) : No Registra	
Manejo Recibido : Dieta.	Insulina : No Registra
	Vía : No Registra
* 01.04.2021 12:15:30	GARCIA PIMIENTA, JULIETH LORENA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 12:00:00	
Glucometría (mg/dL) : No Registra	
Manejo Recibido : Dieta.	Insulina : No Registra
	Vía : No Registra
* 02.04.2021 06:28:50	URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 04:00:00			
Glucometría (mg/dL)		: No Registra	
Manejo Recibido		: Dieta.	
		Insulina	: No Registra
		Vía	: No Registra
* 07.04.2021 00:34:39 OROZCO MONTOYA, MANUELA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 20:00:00			
Glucometría (mg/dL)		: No Registra	
Manejo Recibido		: No Registra	
		Insulina	: No Registra
		Vía	: No Registra
Observaciones : PACIENTE CON NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL			
* 07.04.2021 00:35:33 OROZCO MONTOYA, MANUELA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 00:01:00			
Glucometría (mg/dL)		: No Registra	
Manejo Recibido		: No Registra	
		Insulina	: No Registra
		Vía	: No Registra
Observaciones : PACIENTE CON NUTRICION PARENTERAL Y ENTERAL			
* 07.04.2021 05:43:37 OROZCO MONTOYA, MANUELA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 05:00:00			
Glucometría (mg/dL)		: No Registra	
Manejo Recibido		: No Registra	
		Insulina	: No Registra
		Vía	: No Registra

Total Registros : 7

Evaluación Neurológica

31.03.2021 21:18:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 31.03.2021 21:00:00

EFREN GUILLERMO

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales

Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido

Fuerza Msls MID : Disminuido MII : Disminuido

Estado Conciencia : Alerta

Observaciones :

\* 01.04.2021 07:59:44

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 07:00:00

GARCIA PINO, JULIETH LORENA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales

Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido

Fuerza Msls MID : Disminuido MII : Disminuido

Estado Conciencia : Alerta

Observaciones :

\* 01.04.2021 17:22:18

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 17:00:00

MARVALEZ, JOSE JULIAN

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales

Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido

Fuerza Msls MID : Disminuido MII : Disminuido

Estado Conciencia : Alerta

Observaciones :

\* 01.04.2021 19:08:46

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 19:00:00

RIBE DE LA ROSA, DASSY ALEJANDRA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales

Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido

Fuerza Msls MID : Disminuido MII : Disminuido

Estado Conciencia : Alerta

Observaciones : consciente orientado alerta

\* 02.04.2021 05:11:35

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 05:00:00

RIBE DE LA ROSA, DASSY ALEJANDRA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Normales O.I. : Normales

Fuerza MsSs MSD : Disminuido MSI : Disminuido

Fuerza Msls MID : Disminuido MII : Disminuido

Estado Conciencia : Alerta

Observaciones : consciente orientado alerta

\* 02.04.2021 12:49:44

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 12:00:00

CHAJA ESCOBAR, ANA CECILIA

Registros de Enfermería

Tamaño/Reactividad PupilasO.D. : NormalesO.I. : Normales

Fuerza MsSsMSD : DisminuidoMSI : Disminuido

Fuerza MsIsMID : DisminuidoMII : Disminuido

Estado Conciencia: Alerta

Observaciones: consciente orientado alerta

\* 03.04.2021 01:06:39

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 23:00:06, DIANA CRISTINA

Tamaño/Reactividad PupilasO.D. : 3 NormalesO.I. : 3 Normales

Fuerza MsSsMSD : DisminuidoMSI : Disminuido

Fuerza MsIsMID : NormalMII : Normal

Estado Conciencia: Alerta

Observaciones: consciente, orientado EN LOS TRES PLANOS.

\* 03.04.2021 07:20:39

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 07:00:00, LUZ MARINA

Tamaño/Reactividad PupilasO.D. : 3 NormalesO.I. : 3 Normales

Fuerza MsSsMSD : DisminuidoMSI : Disminuido

Fuerza MsIsMID : NormalMII : Normal

Estado Conciencia: Alerta

Observaciones:

\* 03.04.2021 13:37:03

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 12:00:00, LUZ MARINA

Tamaño/Reactividad PupilasO.D. : 3 NormalesO.I. : 3 Normales

Fuerza MsSsMSD : DisminuidoMSI : Disminuido

Fuerza MsIsMID : NormalMII : Normal

Estado Conciencia: Alerta

Observaciones:

\* 03.04.2021 21:16:35

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 21:15:29, FRANCINELLY

Tamaño/Reactividad PupilasO.D. : 3 NormalesO.I. : 3 Normales

Fuerza MsSsMSD : DisminuidoMSI : Disminuido

Fuerza MsIsMID : NormalMII : Normal

Estado Conciencia: Alerta

Observaciones:

\* 04.04.2021 07:55:01

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 07:55:01, DIANA ALEXANDRA

Tamaño/Reactividad PupilasO.D. : 3 NormalesO.I. : 3 Normales

Fuerza MsSsMSD : DisminuidoMSI : Disminuido

Fuerza MsIsMID : NormalMII : Normal

Estado Conciencia: Alerta

Observaciones:

\* 04.04.2021 16:29:05

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 16:29:01, DIANA ALEXANDRA

Tamaño/Reactividad PupilasO.D. : 3 NormalesO.I. : 3 Normales

Fuerza MsSsMSD : DisminuidoMSI : Disminuido

Fuerza MsIsMID : NormalMII : Normal

Estado Conciencia: Alerta

Observaciones:

\* 04.04.2021 19:54:42

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 19:54:40, BIBIANA BIBIANA

Tamaño/Reactividad PupilasO.D. : 3 NormalesO.I. : 3 Normales

Fuerza MsSsMSD : DisminuidoMSI : Disminuido

Fuerza MsIsMID : NormalMII : Normal

Estado Conciencia: Alerta

Observaciones:

\* 05.04.2021 11:08:37

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.04.2021 11:08:00, ANA CECILIA

Tamaño/Reactividad PupilasO.D. : 3 NormalesO.I. : 3 Normales

Fuerza MsSsMSD : DisminuidoMSI : Disminuido

## Registros de Enfermería

**Fuerza MsIs** MID : Normal MII : Normal

**Estado Conciencia** : Alerta

**Observaciones** :

\* 05.04.2021 19:04:44

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 19:04:44, DASSY ALEJANDRA

**Tamaño/Reactividad Pupilas** O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales

**Fuerza MsSs** MSD : Disminuido MSI : Disminuido

**Fuerza MsIs** MID : Normal MII : Normal

**Estado Conciencia** : Alerta

**Observaciones** : CONSCIENTE ORIENTADA ALERTA

\* 06.04.2021 12:02:37

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 12:02:37, DIANA CRISTINA

**Tamaño/Reactividad Pupilas** O.D. : 3 Normales O.I. : 3 Normales

**Fuerza MsSs** MSD : Disminuido MSI : Disminuido

**Fuerza MsIs** MID : Disminuido MII : Disminuido

**Estado Conciencia** : Alerta

**Observaciones** : somnolienta.

\* 06.04.2021 20:35:24

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 20:35:24, MANUELA

**Tamaño/Reactividad Pupilas** O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

**Fuerza MsSs** MSD : Ausente MSI : Ausente

**Fuerza MsIs** MID : Ausente MII : Ausente

**Estado Conciencia** : Coma Profundo

**Observaciones** : paciente con rass-5

\* 07.04.2021 08:34:07

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 08:34:07, JULIANA

**Tamaño/Reactividad Pupilas** O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

**Fuerza MsSs** MSD : Ausente MSI : Ausente

**Fuerza MsIs** MID : Ausente MII : Ausente

**Estado Conciencia** : Coma Profundo

**Observaciones** : paciente con rass -4

\* 07.04.2021 19:43:00

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 19:43:00, JULIANA

**Tamaño/Reactividad Pupilas** O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

**Fuerza MsSs** MSD : Ausente MSI : Ausente

**Fuerza MsIs** MID : Ausente MII : Ausente

**Estado Conciencia** : Coma Profundo

**Observaciones** : paciente con rass -4

\* 08.04.2021 08:17:30

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 08.04.2021 08:17:30, GLORIA ANGIE

**Tamaño/Reactividad Pupilas** O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

**Fuerza MsSs** MSD : Ausente MSI : Ausente

**Fuerza MsIs** MID : Ausente MII : Ausente

**Estado Conciencia** : Coma Profundo

**Observaciones** : paciente con rass -4

\* 08.04.2021 20:03:37

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 08.04.2021 20:03:37, JULIANA

**Tamaño/Reactividad Pupilas** O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

**Fuerza MsSs** MSD : Ausente MSI : Ausente

**Fuerza MsIs** MID : Ausente MII : Ausente

**Estado Conciencia** : Coma Profundo

**Observaciones** : paciente con rass -4

\* 09.04.2021 08:04:15

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 09.04.2021 08:04:15, LUZ ELENA

**Tamaño/Reactividad Pupilas** O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

**Fuerza MsSs** MSD : Ausente MSI : Ausente

**Fuerza MsIs** MID : Ausente MII : Ausente

**Estado Conciencia** : Coma Profundo



Registros de Enfermería

- Observaciones

: paciente con rass -4
- \* 09.04.2021 22:09:46

Fecha y Hora de Valoración del Paciente:

09.04.2021 22:09:46

MONSALVE MARIN, SUANY YANELLY

Tamaño/Reactividad Pupilas

O.D. : Mióticas

O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs

MSD : Ausente

MSI : Ausente

Fuerza MsIs

MID : Ausente

MII : Ausente

Estado Conciencia

: Coma Profundo

Observaciones

: paciente con rass -4
- \* 10.04.2021 07:53:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente:

10.04.2021 07:53:00

PROZCOTI MONTOYA, MANUELA

Tamaño/Reactividad Pupilas

O.D. : Mióticas

O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs

MSD : Ausente

MSI : Ausente

Fuerza MsIs

MID : Ausente

MII : Ausente

Estado Conciencia

: Coma Profundo

Observaciones

:
- \* 10.04.2021 12:19:10

Fecha y Hora de Valoración del Paciente:

10.04.2021 12:19:10

PROZCOTI MONTOYA, MANUELA

Tamaño/Reactividad Pupilas

O.D. : Mióticas

O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs

MSD : Ausente

MSI : Ausente

Fuerza MsIs

MID : Ausente

MII : Ausente

Estado Conciencia

: Coma Profundo

Observaciones

:
- \* 10.04.2021 19:28:06

Fecha y Hora de Valoración del Paciente:

10.04.2021 19:28:06

MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

Tamaño/Reactividad Pupilas

O.D. : Mióticas

O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs

MSD : Ausente

MSI : Ausente

Fuerza MsIs

MID : Ausente

MII : Ausente

Estado Conciencia

: Coma Profundo

Observaciones

:
- \* 11.04.2021 07:59:55

Fecha y Hora de Valoración del Paciente:

10.04.2021 07:59:55

MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

Tamaño/Reactividad Pupilas

O.D. : Mióticas

O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs

MSD : Ausente

MSI : Ausente

Fuerza MsIs

MID : Ausente

MII : Ausente

Estado Conciencia

: Coma Profundo

Observaciones

:
- \* 11.04.2021 10:13:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente:

11.04.2021 10:13:00

LA GUIRA JULIANA

Tamaño/Reactividad Pupilas

O.D. : Mióticas

O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs

MSD : Ausente

MSI : Ausente

Fuerza MsIs

MID : Ausente

MII : Ausente

Estado Conciencia

: Coma Profundo

Observaciones

: RASS -5
- \* 11.04.2021 16:51:53

Fecha y Hora de Valoración del Paciente:

11.04.2021 16:51:53

MONSALVE MARIN, SUANY YANELLY

Tamaño/Reactividad Pupilas

O.D. : Mióticas

O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs

MSD : Ausente

MSI : Ausente

Fuerza MsIs

MID : Ausente

MII : Ausente

Estado Conciencia

: Coma Profundo

Observaciones

: RASS -5
- \* 12.04.2021 02:44:17

Fecha y Hora de Valoración del Paciente:

12.04.2021 02:44:17

GUZAS GARCIA VIVIANA

Tamaño/Reactividad Pupilas

O.D. : Mióticas

O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs

MSD : Ausente

MSI : Ausente

Fuerza MsIs

MID : Ausente

MII : Ausente

Estado Conciencia

: Coma Profundo

Observaciones

: RASS -5
- \* 12.04.2021 09:23:44

Registros de Enfermería

\* 12.04.2021 17:25:44

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 17:25:44

MONSALVE GARCIA, ALBA LUZ

HAVERRA, LUZ ELENA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente

Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente

Estado Conciencia : Estuporoso

Observaciones : RASS -5

\* 12.04.2021 17:25:44

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 17:25:44

MONSALVE GARCIA, ALBA LUZ

HAVERRA, LUZ ELENA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente

Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente

Estado Conciencia : Estuporoso

Observaciones : RASS -5

\* 12.04.2021 20:24:56

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 20:24:56

MONSALVE GARCIA, ALBA LUZ

HAVERRA, LUZ ELENA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente

Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente

Estado Conciencia : Estuporoso

Observaciones : RASS -5

\* 13.04.2021 07:31:17

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 07:31:17

MONSALVE GARCIA, ALBA LUZ

MONSALVE GARCIA, SUANY YANELLY

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente

Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente

Estado Conciencia : Estuporoso

Observaciones : RASS -5

\* 13.04.2021 12:53:42

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 12:53:42

MONSALVE GARCIA, ALBA LUZ

PROZCOTON, MANUELA

Tamaño/Reactividad Pupilas O.D. : Mióticas O.I. : Mióticas

Fuerza MsSs MSD : Ausente MSI : Ausente

Fuerza MsIs MID : Ausente MII : Ausente

Estado Conciencia : Estuporoso

Observaciones : RASS -5

Evaluación Vascular

\* 01.04.2021 07:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 07:00:00

GARCIA PARRA, JULIETH LORENA

MSD Color : Normal Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido Pulso : Normal

Edema : No Hay Sensibilidad : Normal

MID Color : Normal Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido Pulso : Normal

Edema : No Hay Sensibilidad : Normal

MSI Color : Normal Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido Pulso : Normal

Edema : No Hay Sensibilidad : Normal

MII Color : Normal Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido Pulso : Normal

Edema : No Hay Sensibilidad : Normal

\* 01.04.2021 17:22:25

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 17:22:25

MONSALVE GARCIA, ALBA LUZ

MONSALVE GARCIA, JOSE JULIAN

MSD Color : Normal Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido Pulso : Normal

Edema : No Hay Sensibilidad : Normal

MID Color : Normal Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido Pulso : Normal

Edema : No Hay Sensibilidad : Normal

MSI Color : Normal Temperatura : Normal

Registros de Enfermería

MII	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 01.04.2021	19:00:25	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 19:00:25, DASSY ALEJANDRA		
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 02.04.2021	05:00:25	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 05:00:25, DASSY ALEJANDRA		
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 02.04.2021	09:00:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 09:00:00, ANA CECILIA		
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 02.04.2021	23:00:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 00:00:00, DIANA CRISTINA		
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal

Registros de Enfermería

	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 03.04.2021 07:00:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 07:00:00, ALBA LUZ MONSALVE GARCIA, LUZ MARINA			
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 03.04.2021 12:00:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 12:00:00, ALBA LUZ MONSALVE GARCIA, LUZ MARINA			
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 03.04.2021 21:15:46	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 21:15:46, VERA OSPINA, FRANCINELLY			
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 04.04.2021 07:55:10	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 07:55:10, LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA			
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 04.04.2021 16:29:11	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 16:29:11, LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA			
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal

Registros de Enfermería

MID	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
MSI	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
MII	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
	Color	: Normal	Temperatura	: Normal

\* 04.04.2021 19:54:49

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 19:54:49 ESCOBAR, BIBIANA BIBIANA

MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal

\* 05.04.2021 09:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.04.2021 09:00:00 CHAJALES, ANA CECILIA

MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal

\* 05.04.2021 19:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.04.2021 19:00:00 RIBEIRO, DASSY ALEJANDRA

MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal

\* 06.04.2021 10:00:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 10:00:00 LUGA, DIANA CRISTINA

MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal

Registros de Enfermería

MSI	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
* 06.04.2021 20:57:31					
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 06.04.2021 20:57:31 OROZCO MONTOYA, MANUELA					
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
* 07.04.2021 07:57:31					
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 07:57:31 DELGUA BURITICA, JULIANA					
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
* 07.04.2021 19:37:31					
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.04.2021 19:37:31 DELGUA BURITICA, JULIANA					
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
* 08.04.2021 07:00:31					
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 07:00:31 ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE					
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal	
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido	

Registros de Enfermería

MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
* 08.04.2021	20:03:46	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 08.04.2021 A GUZMÁN, JULIANA		
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
* 09.04.2021	07:00:46	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 ARULANDA, LUZ ELENA		
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
* 09.04.2021	20:00:46	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 09.04.2021 MONSALVE, SUANY YANELLY		
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Disminuido
* 10.04.2021	07:00:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 ARULANDA, LUZ ELENA		
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 10.04.2021	07:53:00			

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 10.04.2021 07:00:00					PROZCOT MONTOYA, MANUELA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 10.04.2021 12:19:00					PROZCOT MONTOYA, MANUELA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 10.04.2021 19:19:00					PROZCOT MONTOYA, MANUELA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 10.04.2021 07:00:00					PROZCOT MONTOYA, MANUELA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 11.04.2021 07:00:00					PROZCOT MONTOYA, MANUELA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 11.04.2021 10:13:00					PROZCOT MONTOYA, MANUELA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal	MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal		Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido		Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido



Registros de Enfermería

MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 11.04.2021 16:13:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 11.04.2021 16:13:00 MONSALVE GARCIA, SUANY YANELLY				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 12.04.2021 02:10:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 02:10:00 GUZMAN, VIVIANA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 12.04.2021 09:24:20				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 09:24:20 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 12.04.2021 17:26:02				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 17:26:02 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal

Registros de Enfermería

MII	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 12.04.2021	20:16:02	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 20:16:02		
MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 12.04.2021	20:16:02	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.04.2021 20:16:02		
MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 13.04.2021	07:00:02	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 07:00:02		
MONSALVE MASIN, SUANY YANELLY				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
* 13.04.2021	12:00:02	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.04.2021 12:00:02		
PROZCOTON TOYA, MANUELA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: Fovea de Menos de 30 Seg.	Sensibilidad	: Disminuido
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal

Registros de Enfermería

Edema

: Fovea de Menos de 30 Seg.

Sensibilidad

: Disminuido

Escala de Evaluación del Dolor

- \*

31.03.2021

21:19:07

AGUDELO MARIN, EFREN GUILLERMO

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 31.03.2021 21:00:00

Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Comentarios : no refiere dolor
- \*

01.04.2021

07:59:16

GARCIA PIMIENTA, JULIETH LORENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 07:00:00

Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve

Comentarios : LA PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR DE CABEZA
- \*

01.04.2021

17:22:33

NARVAEZ OBANDO, JOSE JULIAN

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 17:22:32

Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve

Comentarios : LA PACIENTE REFIERE LEVE DOLOR DE CABEZA
- \*

01.04.2021

19:09:32

URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.04.2021 19:09:17

Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve

Comentarios : refiere cefalea constante
- \*

02.04.2021

05:11:59

URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 05:09:17

Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve

Comentarios : refiere cefalea constante
- \*

02.04.2021

12:50:35

GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 09:00:00

Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve

Comentarios : refiere cefalea constante
- \*

03.04.2021

01:07:28

USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.04.2021 23:00:00

Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve

Comentarios : cefalea .
- \*

03.04.2021

07:20:11

HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 07:00:00

Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
- \*

03.04.2021

13:36:46

HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 12:00:00

Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve
- \*

03.04.2021

21:17:39

VERA OSPINA, FRANCINELLY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 03.04.2021 21:15:04

Escala del Dolor Adultos : 3 - Leve

Comentarios : Usuaría sin referir dolor en el momento
- \*

04.04.2021

07:55:26

LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 07:55:20

Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Comentarios : Usuaría sin referir dolor en el momento
- \*

04.04.2021

16:29:20

LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 16:29:18

Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Comentarios : Usuaría sin referir dolor en el momento
- \*

04.04.2021

19:55:02

ESCOBAR SALDARRIAGA, BIBIANA BIBIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 04.04.2021 19:55:00

Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve
- \*

05.04.2021

11:09:19

GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 05.04.2021 09:00:00

Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

## Registros de Enfermería

- \* 05.04.2021 19:05:13 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 05.04.2021 19:05:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 3 - Leve  
**Comentarios :** REFIERE CEFALEA
- \* 06.04.2021 12:03:33 USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 09:05:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 3 - Leve  
**Comentarios :** CEFALEA
- \* 06.04.2021 20:37:40 OROZCO MONTOYA, MANUELA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 06.04.2021 20:00:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** paciente bajo sedoanalgesia con rass -5
- \* 07.04.2021 08:35:15 HOLGUIN BURITICA, JULIANA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 07:00:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA
- \* 07.04.2021 19:43:40 HOLGUIN BURITICA, JULIANA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.04.2021 19:00:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA
- \* 08.04.2021 08:18:38 ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 08.04.2021 07:00:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA
- \* 08.04.2021 20:04:04 RUA GUIRAL, JULIANA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 08.04.2021 20:04:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA
- \* 09.04.2021 08:05:18 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 09.04.2021 07:00:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA
- \* 09.04.2021 22:08:49 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 09.04.2021 20:00:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA
- \* 10.04.2021 07:54:14 OROZCO MONTOYA, MANUELA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 07:53:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** Bajo efectos de sedoanalgesia, escala de Rass de - 5.
- \* 10.04.2021 12:19:37 OROZCO MONTOYA, MANUELA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 12:19:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** Bajo efectos de sedoanalgesia, escala de Rass de - 5.
- \* 10.04.2021 19:28:35 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 10.04.2021 19:19:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** Bajo efectos de sedoanalgesia, escala de Rass de - 5.
- \* 11.04.2021 08:01:41 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 11.04.2021 07:00:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** Bajo efectos de sedoanalgesia, escala de Rass de - 5.
- \* 11.04.2021 10:14:13 RUA GUIRAL, JULIANA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 11.04.2021 10:12:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, SIN GESTICULACIONES DE DOLOR

## Registros de Enfermería

- \* 12.04.2021 02:44:56 ROJAS PEÑA, VIVIANA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 12.04.2021 02:12:00  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, SIN GESTICULACIONES DE DOLOR
- \* 12.04.2021 09:25:06 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 12.04.2021 09:24:59  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, SIN GESTICULACIONES DE DOLOR
- \* 12.04.2021 20:23:04 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 12.04.2021 20:20:21  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, SIN GESTICULACIONES DE DOLOR
- \* 13.04.2021 07:32:03 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.04.2021 07:00:21  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, SIN GESTICULACIONES DE DOLOR
- \* 13.04.2021 12:54:14 OROZCO MONTOYA, MANUELA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.04.2021 12:00:21  
**Escala del Dolor Adultos :** 1 - Leve  
**Comentarios :** PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, SIN GESTICULACIONES DE DOLOR

### Vía Oral / Vacunación RN

- \* 03.04.2021 07:19:37 HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 07:00:00  
**Vacunación :**  
**Motivo :** No Registra
- \* 03.04.2021 07:19:55 HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 07:00:00  
**Vacunación :**  
**Motivo :** No Registra
- \* 03.04.2021 13:36:36 HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 12:00:00  
**Vacunación :**  
**Motivo :** No Registra
- \* 03.04.2021 21:18:25 VERA OSPINA, FRANCINELLY  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 03.04.2021 21:15:52  
**Vacunación :** No  
**Motivo :** No Registra  
**Observaciones :** ADULTO

### Downton

- \* 31.03.2021 21:17:16 AGUDELO MARIN, EFREN GUILLERMO  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 31.03.2021 21:00:00  
**Caídas previas :** No  
**Medicamentos :** Ninguno  
**Déficits Sensoriales :** Ninguno  
**Deambulaci3n :** Insegura con ayuda / Sin ayuda  
**Sumatoria :** 1  
**Observaciones :**  
**Estado mental :** Orientado  
**Incluye uso de dispositivos médicos:** atril, fijador externo, sondas  
**Clasificaci3n :** Riesgo Bajo

# Registros de Enfermería

- Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- 01.04.2021

08:00:22

GARCIA PIMIENTA, JULIETH LORENA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente

01.04.2021 07:00:00

Caidas previas

: No

Medicamentos

: Ninguno

Déficits Sensoriales

: Ninguno

Deambulaci3n

: Insegura con ayuda / Sin ayuda

Sumatoria

: 1

Observaciones

:

Estado mental

: Orientado

Clasificaci3n

: Riesgo Bajo

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

01.04.2021

17:22:06

NARVAEZ OBANDO, JOSE JULIAN

Fecha y Hora de Valoración del Paciente

01.04.2021 17:22:04

Caidas previas

: No

Medicamentos

: Ninguno

Déficits Sensoriales

: Ninguno

Deambulaci3n

: Insegura con ayuda / Sin ayuda

Sumatoria

: 1

Observaciones

:

Estado mental

: Orientado

Clasificaci3n

: Riesgo Bajo

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

23.07.2024 - 16:27:52

DROLDANM

Página 62 de 75

## Registros de Enfermería

\* 01.04.2021 19:08:11 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 01.04.2021 19:02:04

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Ninguno

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Segura con ayuda

**Sumatoria** : 1

**Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

**Observaciones** : MANILLA DE IDENTIFICACION/RIESGO DE CAIDA, ALARMAS ENCENDIDAS AUDIBLES, CAMA BAJA  
BARANDAS ELEVADAS

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 02.04.2021 05:11:21 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 02.04.2021 05:02:04

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Ninguno

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Segura con ayuda

**Sumatoria** : 1

**Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

**Observaciones** : MANILLA DE IDENTIFICACION/RIESGO DE CAIDA, ALARMAS ENCENDIDAS AUDIBLES, CAMA BAJA  
BARANDAS ELEVADAS

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 02.04.2021 12:48:48 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 02.04.2021 09:00:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Ninguno

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Segura con ayuda

**Sumatoria** : 1

**Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

**Observaciones** : MANILLA DE IDENTIFICACION/RIESGO DE CAIDA, ALARMAS ENCENDIDAS AUDIBLES, CAMA BAJA  
BARANDAS ELEVADAS

# Registros de Enfermería

- Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- 03.04.2021

01:04:42

USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente

02.04.2021 23:00:00

Caidas previas

: No

Medicamentos

: Antiparkinsonianos

Déficits Sensoriales

: Ninguno

Deambulaci3n

: Segura con ayuda

Sumatoria

: 2

Observaciones

: BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Estado mental

: Orientado

Clasificaci3n

: Riesgo Bajo

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

03.04.2021

07:20:53

HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente

03.04.2021 07:00:00

Caidas previas

: No

Medicamentos

: Antiparkinsonianos

Déficits Sensoriales

: Ninguno

Deambulaci3n

: Segura con ayuda

Sumatoria

: 2

Observaciones

: BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Estado mental

: Orientado

Clasificaci3n

: Riesgo Bajo

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

23.07.2024 - 16:27:52

DROLDANM

Página 64 de 75



## Registros de Enfermería

- \* 03.04.2021 13:37:12 HOYOS VANEGAS, LUZ MARINA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 03.04.2021 12:00:00  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Antiparkinsonianos  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Segura con ayuda  
**Sumatoria** : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.  
**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 03.04.2021 21:16:15 VERA OSPINA, FRANCINELLY  
**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 03.04.2021 21:00:00  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Antiparkinsonianos  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Segura con ayuda  
**Sumatoria** : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS Y SEGURAS.  
**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 04.04.2021 07:54:47 LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA  
**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 04.04.2021 07:54:46  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Antiparkinsonianos  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Segura con ayuda  
**Sumatoria** : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS Y SEGURAS.

Registros de Enfermería

- Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 04.04.2021 16:28:57 LOPEZ GONZALEZ, DIANA ALEXANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 04.04.2021 16:28:55

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Antiparkinsonianos

**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Segura con ayuda

**Sumatoria** : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS Y SEGURAS.

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ensear al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínic electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 04.04.2021 19:54:32 ESCOBAR SALDARRIAGA, BIBIANA BIBIANA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 04.04.2021 19:54:30

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Antiparkinsonianos

**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Segura con ayuda

**Sumatoria** : 2 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS Y SEGURAS.

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baio. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ensear al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínic electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

## Registros de Enfermería

\* 05.04.2021 11:08:14 GRAJALES MURCIA, ANA CECILIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 05.04.2021 09:00:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Antiparkinsonianos

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulación** : Segura con ayuda

**Sumatoria** : 2

**Clasificación** : Riesgo Bajo

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS Y SEGURAS.

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 05.04.2021 19:04:24 URIBE DELGADO, DASSY ALEJANDRA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 05.04.2021 19:00:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Antiparkinsonianos

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulación** : Segura con ayuda

**Sumatoria** : 2

**Clasificación** : Riesgo Bajo

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS Y SEGURAS. MANILLA DE IDENTIFICACION/RIESGO DE CAIDA, ALARMAS ENCENDIDAS AUDIBLES

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 06.04.2021 12:01:38 USUGA HOYOS, DIANA CRISTINA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 06.04.2021 10:00:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulación** : Segura con ayuda

**Sumatoria** : 2

**Clasificación** : Riesgo Bajo

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS .

# Registros de Enfermería

- Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- 06.04.2021

20:57:09

OROZCO MONTOYA, MANUELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente

06.04.2021 20:56:49

Caidas previas

: No

Medicamentos

: Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales

: Extremidades (ECV)

Deambulaci3n

: Imposible

Sumatoria

: 4

Observaciones

: BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS .

Cuidados al paciente

: Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ensear al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínic electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Estado mental

: Confuso

Clasificaci3n

: Riesgo Alto

07.04.2021

08:33:04

HOLGUIN BURITICA, JULIANA

Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente

07.04.2021 07:56:49

Caidas previas

: No

Medicamentos

: Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales

: Extremidades (ECV)

Deambulaci3n

: Imposible

Sumatoria

: 4

Observaciones

: BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS .

Cuidados al paciente

: Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una sealizaci3n adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del baio. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ensear al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínic electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Estado mental

: Confuso

Clasificaci3n

: Riesgo Alto

23.07.2024 - 16:27:52

DROLDANM

Página 68 de 75

## Registros de Enfermería

\* 07.04.2021 19:42:46 HOLGUIN BURITICA, JULIANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 07.04.2021 19:56:49

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV)

**Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4

**Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS .

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 08.04.2021 08:17:06 ORTEGA LOPEZ, GLORIA ANGIE

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 08.04.2021 07:00:49

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV)

**Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4

**Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS .

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 08.04.2021 20:03:20 RUA GUIRAL, JULIANA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 08.04.2021 20:03:15

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV)

**Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4

**Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS .

Registros de Enfermería

- Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 09.04.2021 08:03:47 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 09.04.2021 07:00:15

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV) **Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4 **Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS .

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ensear al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínic electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 09.04.2021 22:10:48 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 09.04.2021 20:00:15

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV) **Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4 **Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS .

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baio. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ensear al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínic electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

## Registros de Enfermería

\* 10.04.2021 07:52:42 OROZCO MONTOYA, MANUELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 10.04.2021 07:52:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV)

**Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4

**Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : CABECERA Y BARANDAS DE SEGURIDAD DE LA CAMA ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULADA.

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 10.04.2021 12:18:46 OROZCO MONTOYA, MANUELA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 10.04.2021 12:18:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV)

**Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4

**Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : CABECERA Y BARANDAS DE SEGURIDAD DE LA CAMA ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULADA.

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 10.04.2021 19:27:47 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 10.04.2021 19:18:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV)

**Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4

**Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : CABECERA Y BARANDAS DE SEGURIDAD DE LA CAMA ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULADA.

Registros de Enfermería

- Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 11.04.2021 07:59:22 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 10.04.2021 07:00:00

**Caidas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV) **Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4 **Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : CABECERA Y BARANDAS DE SEGURIDAD DE LA CAMA ELEVADAS, MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULADA.

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa3ante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense3ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa3amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínic electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 11.04.2021 10:08:39 RUA GUIRAL, JULIANA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 11.04.2021 10:08:00

**Caidas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Extremidades (ECV) **Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 4 **Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : PACIENTE PERMANECE CON CABECERA Y BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, ALTURA MINIMA, MANILLA DE IDENTIFICACION Y ALERTA DE CAIDAS



# Registros de Enfermería

- Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- 11.04.2021

16:51:33

MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

Fecha y Hora de Valoración del Paciente

11.04.2021 16:08:00

Caidas previas

: No

Medicamentos

: Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales

: Extremidades (ECV)

Deambulaci3n

: Imposible

Sumatoria

: 4

Observaciones

: PACIENTE PERMANECE CON CABECERA Y BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS, ALTURA MINIMA, MANILLA DE IDENTIFICACION Y ALERTA DE CAIDAS

Cuidados al paciente

: Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Estado mental

: Confuso

Clasificaci3n

: Riesgo Alto

12.04.2021

02:43:49

ROJAS PEÑA, VIVIANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente

12.04.2021 02:00:49

Caidas previas

: No

Medicamentos

: Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales

: Ninguno

Deambulaci3n

: Imposible

Sumatoria

: 3

Observaciones

: BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS - CABECERA ELEVADAS 30°

Cuidados al paciente

: Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

Estado mental

: Confuso

Clasificaci3n

: Riesgo Alto

23.07.2024 - 16:27:52

DROLDANM

Página 73 de 75

## Registros de Enfermería

\* 12.04.2021 09:21:04 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 12.04.2021 09:20:58

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 3

**Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS - CABECERA ELEVADAS 30°

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se#alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba#o. 4.#Evitar suelos irregulares, h#medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst#culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba#os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa#ante y silla met#lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur#ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg#n su condici3n cl#nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense#ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa#amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl#nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 12.04.2021 20:25:31 MARULANDA CHAVERRA, LUZ ELENA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 12.04.2021 20:20:58

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 3

**Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS - CABECERA ELEVADAS 30°

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se#alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba#o. 4.#Evitar suelos irregulares, h#medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst#culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba#os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa#ante y silla met#lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur#ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg#n su condici3n cl#nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense#ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de 3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa#amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl#nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 13.04.2021 07:30:55 MOSALVE MARIN, SUANY YANELLY

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 13.04.2021 07:00:58

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Tranquilizantes - Sedantes

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Confuso

**Deambulaci3n** : Imposible

**Sumatoria** : 3

**Clasificaci3n** : Riesgo Alto

**Observaciones** : BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS - CABECERA ELEVADAS 30°

Registros de Enfermería

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 13.04.2021 12:53:23 OROZCO MONTOYA, MANUELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 13.04.2021 12:00:58

Caidas previas : No

Medicamentos : Tranquilizantes - Sedantes

Déficits Sensoriales : Ninguno Estado mental : Confuso

Deambulaci3n : Imposible

Sumatoria : 3 Clasificaci3n : Riesgo Alto

Observaciones : BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS - CABECERA ELEVADAS 30°

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.