PROTOCOLO DE CONTROL DE LIQUIDOS ADMINSTRADOS Y ELIMINADOS

ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES

REGISTRO DE ELABORACION Y APROBACION DEL DOCUMENTO

ELABORO		**REVISO**	**APROBO**
Nombre	FUNDACION STEFF SALUD-LINA RODRIGUEZ	YURI JOSE ARIAS SILVA	YURI JOSE ARIAS SILVA
Firma			
Cargo	Contratista	Gerente	Gerente
Fecha	Diciembre 20 del 2023	Diciembre 20 del 2023	Diciembre 20 del 2023

Contenido

1. OBJETIVO 3
   1.1. OBJETIVO ESPECÍFICOS 3
2. RESPONSABLES 3
   2.1. RESPONSABLES DE EJECUCION 3
   2.2. RESPONSABLE DE ADHERENCIA 3
3. MARCO NORMATIVO 4
4. DEFINICIONES 4
5. RECUROS FISICOS 5
6. GENERALIDADES 5
7. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA 7
8. PARA PACIENTE ADULTO 8
9. PARA PACIENTE PEDIATRICO 9
10. COMPLICACIONES Y MANEJO 10
11. CUIDADOS DE ENFERMERIA 11
12. RECOMENDACIONES 12
13. CONTROL DE CAMBIOS 13
14. ANEXO No 1 REGISTRO CONTOL DE LIQUIDOS 14

1. OBJETIVO

Realizar un estricto control de los líquidos que son administrados JORGE ISAAC RINCON TORRES a fin de realizar un balance hídrico de cada paciente. ALCANCE

1.1. OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Permiten al personal precisar el volumen y cantidad de iones para ser repuestos.
- Establecer el tratamiento para desequilibrios hidroelectrolíticos y ácidos Básicos.
- Controlar efecto de tratamientos y fármacos.

2. RESPONSABLES

2.1. RESPONSABLES DE EJECUCION

Está a cargo del personal de enfermería de los servicios (auxiliares y enfermeras jefes).

2.2. RESPONSABLE DE ADHERENCIA

Auditor de Calidad y funcionarios y/o contratistas con funciones de Coordinadores de la ESE Hospital Jorge Isaac Rincón Torres.

3. MARCO NORMATIVO

Decreto 1011 del 2006

Resolución N.° 3100 de 2019

guía técnica 'buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"

4. DEFINICIONES

Control de Líquidos Es el control exacto de los líquidos que se ingresan y se pierden por las diferentes vías, para establecer el balance en un periodo determinado de tiempo.

Agua Intracelular. Porción de agua dentro de las membranas celulares con funciones altamente especializadas. Corresponde al 40% del ACT.

Agua Extracelular. Cumple un papel transportador y corresponde al 20% del peso corporal. Se distribuye en compartimiento plasmático del 6% en el que se genera un gradiente de presión osmótica importante e intersticial 14% que rodea las células, capilares y vasos y representa el transportador, el mensajero y la gran reserva para el plasma.

Perdidas Insensibles. Las fuentes de excreción de agua son la orina, el sudor, las secreciones gastrointestinales y vapor en el aire espirado. Las pérdidas por evaporación de manera continua y pasiva a través de la piel y los pulmones se denominan perdidas insensibles., calculadas en 45 ml/100 klc/DIA. Son reguladas por la temperatura. Se estima que la fiebre incrementa estas pérdidas

Pérdidas sensibles. La renal es la principal vía de pérdidas hídricas, es además la única ruta a través de la cual se puede controlar el volumen y la composición de los compartimientos corporales. El riñón, a través de una serie de mecanismos es capaz de ajustar el volumen urinario y la excreción urinaria de electrolitos dentro de un límite amplio manteniendo así la homeostasis (30-80 ml/kcl/día). Las pérdidas por heces solo tienen significado cuando hay diarrea.

Pérdidas anormales. Se deben considerar otros egresos que se encuentran en muchos estados patológicos: pérdidas que suceden por vía normales en cantidades anormales; diarrea y diuresis aumentadas y pérdidas a través de vías anormales como drenajes el tracto gastrointestinal alto, fístulas y vómito entre otras

5. RECUROS FISICOS

- Uniforme
- Mascarilla quirúrgica.
- Visor, careta o monogafas
- Guantes no estériles
- Gorro
- Bolsas de drenaje o cistoflo
- Bolsa para disposición de desechos
- Recipientes graduados
- Pato y/o piscingos

6. GENERALIDADES

BALANCE DE LÍQUIDOS.

Debemos partir del hecho de que los líquidos son vitales para todas las formas de vida, transportan nutrientes, elementos gaseosos, productos de desecho, ayudan a mantener la temperatura corporal. El Secreto del manejo está en la Ganancia=Pérdida. Al paciente hay que darle lo que necesita y el paciente necesita lo que está perdiendo en condiciones normales o anormales.

Toda la economía corporal participa en el balance de líquidos, pero de manera principal la piel, pulmón y riñón. Para mantener el balance hídrico, la cantidad de líquidos que ingresan en un intervalo determinado de tiempo debe ser igual a la cantidad perdida. De estas pérdidas no todas pueden ser cuantificadas.

Normalmente el nivel de agua corporal total es mantenido por el equilibrio entre la ingesta y la eliminación natural.

Se puede ingerir una gran cantidad de agua y tanto el volumen como la composición corporal total permanecerán constantes. Los mecanismos de entrada y de salida de líquidos se pueden definir en términos de BALANCE implicando que el equilibrio de una sustancia en el organismo es la diferencia entre el ingreso y el egreso de esta para tratar de conservar la exacta proporción de los líquidos intracelular y extracelular.

ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS

Llevar un adecuado control teniendo en cuenta:

- **VÍA ORAL**.

Todo lo ingerido. Tiempo determinado (6-12 horas ó 24 horas), medidos por c.c.

- **VÍA ENTERAL.**

Líquidos por sonda naso u oro-gástrica, gastroclisis, y requerimientos nutritivos.

- **VÍA PARENTERAL.**

Directamente al sistema venoso, por canalización o cateterismos (central o subclavia). El equilibrio hídrico se mantiene por la ingesta y excreción de sales regulado por mecanismos fisiológicos.

NOTA: Cierre balance de líquidos a las 6.45 a.m.

ELIMINACIÓN DE LIQUIDOS. Cantidades importantes de líquidos eliminados por diferentes vías:

- **VÍA ORAL:** Emesis: biliar, alimenticia, hemoptisis o hematemesis.
- **VÍA URINARIA:** Orina medida en c.c. recogido en pato o por cateterismo vesical.
- **VÍA RECTAL O ANAL**: Cuando las heces son diarreicas, contabilizar cuanta cantidad tener en cuenta: aspecto, color y olor.
- **SONDAS:** Naso u oro-gástricas, contabilizar el líquido y sus características.

- **PERDIDAS INSENCIBLES:** Son las que no se pueden regular con exactitud. Suponen entre 700--- 1000 ml al día, y tienen su causa en fenómenos de convección y evaporación. Las perdidas insensibles en niños son de 30 a 50 ml/kg/DIA o 500 ml/mt2 de superficie corporal/día, las perdidas fecales de 8 a 10 ml/kg/DIA o 100ml/mt2 de superficie corporal/DIA. En adultos son de 300 a 500 ml/mt2 de superficie corporal, las pérdidas fecales de 200 ml/DIA.

NOTA: Efectúe el balance de líquidos en cada turno, en paciente de manejo básico y el cierre de cada balance de líquidos a las 6.45 a.m.

EVALUACION DEL BALANCE LIQUIDOS Para obtener el cálculo del balance se debe calcular líquidos administrados/líquidos eliminados.

Resultado:

- Balance positivo: cuando se tienen más ingresos que pérdidas.
- Balance negativo: cuando se tienen más pérdidas que ingresos.

El balance hídrico se anota en las hojas de las constantes vitales un apartado dedicado a ello donde se anotan las entradas y las salidas de líquidos y electrolitos.

7. ACTIVIDADES DE ENFERMERIA

a) Utilizar la protección adecuada para el momento de recolectar o desechar drenajes.
b) Anotar de forma clara y con números legibles las cantidades exactas de lo suministrado y eliminado.
c) Si el paciente ingresa o reingresa de otro servicio, confrontar y corroborar de manera específica lo suministrado y eliminado.
d) Verificar el nombre del paciente a quien se le está realizando el procedimiento.
e) Durante el turno verificar el correcto funcionamiento de los diferentes drenajes.

f) Cuando presenta pérdida de agua o sales, la cantidad y composición de soluciones debe de corresponder a la composición y volumen de líquidos perdidos.
g) Siempre que se administre líquidos, bolos anotar inmediatamente después de realizado e procedimiento.
h) Indispensable una vigilancia del peso corporal anterior y actual junto con los líquidos introducidos.
i) La velocidad de la administración se debe individualizar según la gravedad del paciente, edad y estado cardiaco y renal. Restituir el 50% y el 45% del déficit calculado en las primeras 24 horas.
j) Confrontar las órdenes médicas en cuanto a líquidos de base, que el paciente tenga en el momento; y que las dosificaciones de las mezclas estén de acuerdo a los cambios que en el turno se presenten.
k) En el Hospital Jorge Isaac Rincón Torres E.SE. realiza el balance de líquidos administrados y eliminados cada 6 hora, 6 am-12m, 12m-18 hs, 18 hs-24 hs, 24hs-6 am
l) Confirmar en las entregas de turno si se está realizando.

Puntos clave.

Realizar las mediciones con exactitud.

Pormenorizar los parámetros del balance y especificar en cada uno de ellos las cantidades y características. Acoplar cada parámetro a su respectiva vía de administración o de pérdida.

El balance se realiza cada turno: Se resta la cantidad de líquidos eliminados de la cantidad de líquidos administrados; el balance normal debe ser “0”. El balance es positivo cuando la cantidad de líquidos administrados por vía oral y endovenosa es mayor que la cantidad de líquidos eliminados por el organismo y es negativo cuando la cantidad de líquidos eliminados por el organismo es mayor a la cantidad de líquidos administrados por vía exógena.

8. PARA PACIENTE ADULTO

Registrar exactamente la cantidad que el usuario reciba oral, parenteral, sonda.

Registrar la cantidad exacta de los líquidos eliminados y describir la vía de eliminación.

Si el paciente tiene eliminación espontánea, proveerle pato en caso de mujeres y pisingo para hombres.

Explicar la importancia de no eliminar en el inodoro si no directamente en los elementos suministrados.

Registraren la hoja de control de balance hídrico, hora, características, cantidad de egresos perdidos e ingresos en centímetros cúbicos (cc). El vómito y la materia fecal si es líquida se registra como aproximación en cc. Si es normal se registra como 1 deposición normal.

Si el paciente tiene sonda vesical se debe realizar el control de lo q elimina cada vez que se descarte el cistoflo.

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

Controlar la presión arterial, pulso y la temperatura, según orden médica. Registrar los datos obtenidos.

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

9. PARA PACIENTE PEDIATRICO

Explicar el procedimiento a la persona responsable del paciente, obtener su consentimiento y colaboración en el procedimiento.

Pesar al paciente para obtener controles más exactos.

Si el paciente aún no controla esfínter es necesario hacer uso del pañal, el cual debe ser pesado en la báscula antes de ponérselo. El acompañante debe proceder a colocárselo y entregarlo al personal de Enfermería cuando esté mojado para pesarlo nuevamente y hacer el respectivo control.

Si es un niño en etapa escolar, se le pide al acompañante que recoja toda la eliminación en el pato que es suministrado por el personal de Enfermería.

Cuantificar los egresos y los ingresos de igual manera que en el adulto

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

10. COMPLICACIONES Y MANEJO

Exceso de líquidos administrados

Elevar las piernas del paciente o colocarlas en declive mediante almohadas para evitar edema.

Ser exactos en las mediciones de los líquidos, no omitir información en los registros clínicos.

Si el paciente presente edema agudo de pulmón, se sitúa en posición de fowler para facilitar la ventilación y estimular la respiración.

Velocidad de infusión incorrecta

Reportar inmediatamente al médico tratante y reportarlo como evento adverso

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

Ver tabla 1.

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

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

11. CUIDADOS DE ENFERMERIA

Valorar el paciente para identificar signos de hipovolemia.

Explicar el procedimiento.

Pesar al paciente para obtener un cálculo más exacto.

Tener presente que las pérdidas insensibles no son cuantificables y se deben registrar como apreciación.

Evitar que el cistoflo se llene completamente.

Educar a la familia para que informe los alimentos ingeridos por el paciente y que no fueron entregados en el servicio.

Mantener siempre las bolsas recolectoras de los drenajes por debajo del nivel del paciente.

Verificar permeabilidad de sonda antes de determinar que el paciente está en anuria. Todo paciente que tiene sonda vesical debe eliminar 1ml /kg/hora.

La administración de líquidos se hace por cálculo según patología y condición clínica individual del paciente.

La valoración clínica del paciente debe ser orientada a detectar signos de hipovolemia.

Registrar oportunamente los líquidos venosos que se le administran al paciente

Todos los registros deben quedar consignados en la nota de evolución de Enfermería por el auxiliar responsable del procedimiento.

12. RECOMENDACIONES

Realizar las mediciones con exactitud.

Pormenorizar los parámetros del balance y especificar en cada uno de ellos cantidades y características.

Acoplar a cada parámetro a su respectiva vía de administración o de pérdida.

Asegurarse si se precisa guardar las muestras, informarse de las condiciones en que se ha hecho el envío de las mismas, a que temperatura debe guardarse, que cantidad debe recogerse etc.

13. CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	PROCESO ACTUALIZADO		FECHA			INFORMACION DE CAMBIOS			ELABORO/ACTUALIZO	DESCRIPCION DEL CAMBIO
	PROCESO	SUBPROCESO	DIA	MES	AÑO	E	M	X		
1	Prestación de servicios de salud	Urgencias	20	12	2023	X			Stef Salud	

1. ANEXO No 1 REGISTRO CONTOL DE LIQUIDOS

HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES

CONTROL Y BALANCE DE LIQUIDOS

FECHA	**ADMINISTRADOS**									**ELIMINADOS**					
	ENDOVENOSOS			**TRANSFUSIONES**		**TRATAMIENTO**		**ORAL**	**SNG**						
Hora	clase	C x Administrar	C Administrados	Componente	Cant	Solución	Cant			Orina	Sonda Vesical	SNG	Drenaje	Vomito	Materia Fecal