	Procedimiento	Código	PR_08_UC-1
	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Versión	1
		Página	1 de 38

1. OBJETIVO

Establecer un plan de cuidado y tratamiento para el usuario de acuerdo con la pertinencia clínica, garantizando oportunidad y efectividad en la ejecución para la consecución de los resultados esperados.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica a la Unidad de Cuidado Intermedio Adulto de la E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí.

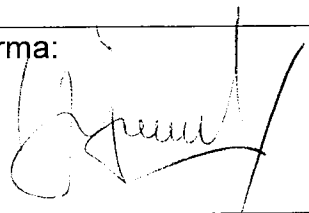
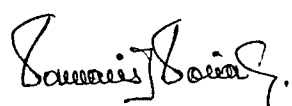

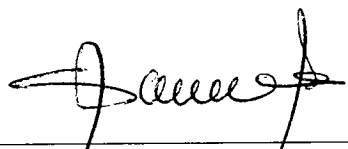
3. RESPONSABLE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y MANTENIMIENTO


Son responsables de la implementación y mantenimiento de este procedimiento el Coordinador de UCI-UCE y el Equipo de Salud del Servicio.

4. DEFINICIONES

Guías de Práctica Clínica: Son conjuntos de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, cuyo propósito es facilitar al equipo de salud, a las personas y a sus cuidadores, la toma de decisiones sobre su asistencia sanitaria.

Unidad de Cuidado Intermedio Adultos (UCE): Es el servicio para la atención de pacientes, adultos, recuperables, que previsiblemente tienen un bajo riesgo de necesitar medidas terapéuticas de soporte vital, pero que requieren más monitorización y cuidados de enfermería que los que pueden recibir en servicios de hospitalización convencional, donde se

Elaboró: Gerardo Gómez Adarme Coordinador de UCI-UCE	Revisó: Damaris Doria Carrascal Asesora de Planeación y Calidad Dora Elena Rodríguez Agudelo Profesional de Calidad	Aprobó: Carlos Fredy Carmona Ramírez Gerente
Firma: 	Firma:  	Firma: 
Fecha: 2019 - 12 - 10	Fecha: 2019 - 12 - 12	Fecha: 2019 - 12 - 13

	Procedimiento	Código	PR_08_UC-1
	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Versión	1
		Página	2 de 38

realizan actividades de soporte para la inestabilidad neurológica, hemodinámica, respiratoria, gastrointestinal, renal, endocrina, hematológica, metabólica o después de una cirugía mayor

5. ENTRADAS

INSUMOS	PROVEEDORES	CONDICIONES
Usuario ingresado al servicio de UCE.	Servicio de UCE, Usuario y su familia	<ul style="list-style-type: none"> - Usuario ubicado en la respectiva unidad y debidamente identificado y recibido por el equipo de salud del servicio. - Cumplimiento de las normas de aislamiento y bioseguridad. - Necesidades y expectativas del usuario claramente identificadas. - Acudiente del usuario informado acerca de los procedimientos y riesgos a los cuales está expuesto el usuario, así como los horarios de visita, restricciones y demás normas del servicio. - Historia clínica completamente diligenciada con los registros de ingreso médico, y de enfermería.
Usuario admitido al servicio de UCE.	Servicio de UCE, Usuario y su familia	<ul style="list-style-type: none"> - Datos del usuario ingresados de manera completa al software de admisiones. - Solicitud oportuna del código de autorización a la Empresa Responsable de Pago. - Diligenciamiento de la hoja de ruta de manera clara, completa y veraz, se haya o no se haya generado código de autorización. - Información administrativa suministrada al usuario o acudiente de manera clara, oportuna y veraz.

6. CONTENIDO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
-----------	-------------	-------------	-----------

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
Formulación del plan de manejo inicial	Establecer el plan terapéutico basado en metas y de acuerdo al diagnóstico emitido, realizando el registro correspondiente en la historia clínica.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica o Ingreso a la Unidad de Cuidados Especiales - Médico (F_28_UC-1) Evolución 24 horas (F_12_UC-1) Ordenes médicas (F_11_SI-5)
	Registrar en la historia clínica el plan farmacológico definido para cada usuario y solicitar asesoría al Servicio Farmacéutico de la E.S.E. en los casos que se requiera.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1) Ordenes médicas (F_11_SI-5)
	Verificar que el plan de manejo y los procedimientos inherentes al cuidado del usuario estén planeados de acuerdo a las guías clínicas basadas en evidencia propias, adoptadas o adaptadas por la institución, cuando aplique.	Médico Intensivista, Médico General UCE	
Evaluación diaria del usuario y generación de ordenes médicas	Realizar dos (2) evaluaciones diarias como mínimo a cada uno de los usuarios internados en el servicio, y a necesidad, priorizando los pacientes más críticos o que requieran intervención inmediata.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1)
	Evaluar el estado del usuario y realizar análisis de la evolución y curso clínico; resaltar y comentar los cambios favorables y desfavorables esperados y no esperados para tomar las acciones médicas adecuadas y modificar el plan de cuidado y tratamiento de acuerdo con las metas planteadas en éste.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1)

**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	Interpretar los resultados de exámenes y procedimientos diagnósticos para definir modificación, continuidad, suspensión o implementación de nuevas conductas o tratamientos e informar la decisión tomada al equipo de salud, dejando constancia de la información suministrada en la historia clínica.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica o Evolución 24 horas (F_12_UC-1)
	Diligenciar el formato "Exámenes de Laboratorio (F_14_UC-1)" cada vez que se reciban resultados de exámenes de Laboratorio realizados al usuario.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Exámenes de Laboratorio (F_14_UC-1)
	Realizar órdenes pertinentes de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica propias, adaptadas o adoptadas por la institución y el estado clínico del usuario, cuando aplique.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica u Ordenes médicas (F_11_SI-5) Evolución 24 horas (F_12_UC-1)
	Detectar si el usuario requiere algún tipo de aislamiento y ordenar el mismo.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica u Ordenes médicas (F_11_SI-5) Evolución 24 horas (F_12_UC-1)
	Informar al equipo de salud del servicio acerca de la evaluación realizada al usuario y la conducta a seguir, solicitando el cumplimiento de órdenes prioritarias si el usuario lo amerita e intervenir oportunamente en la orientación y aclaración de dudas al equipo de salud.	Médico Intensivista, Médico General UCE	
	Identificar los procedimientos ordenados al usuario que requieren consentimiento informado y obtener el mismo teniendo en cuenta el "Instructivo obtención del	Médico Intensivista, Médico General UCE	Instructivo obtención del consentimiento informado (IN_01_SI-5,



**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>consentimiento informado (IN_01_SI-5) explicando previamente al usuario o persona responsable acerca de los riesgos o beneficios de los procedimientos planeados, así como los riesgos del no tratamiento, de manera que se puedan tomar decisiones informadas.</p>		<p>Formato Consentimiento informado (F_31_SI-5)</p>
	<p>Identificar el usuario o acudiente del mismo que decide conscientemente no autorizar la realización de los procedimientos sugeridos por el equipo o profesional tratante y proceder a obtener el disentimiento conforme al “Instructivo obtención del consentimiento informado (IN_01_SI-5)”.</p>	<p>Médico Intensivista, Médico General UCE</p>	<p>Instructivo obtención del consentimiento informado (IN_01_SI-5), Formato Consentimiento informado (F_31_SI-5)</p>
	<p>Determinar si el usuario requiere interconsulta con otra especialidad. Requiere interconsulta: Explicar al usuario (si está consciente) y/o su familia la necesidad de contar con una opinión especializada en su proceso de atención y tratamiento, aclarar las dudas presentadas por éstos y solicitar la evaluación clínica o manejo por otras especialidades, acompañar al interconsultante en el momento que realice la evaluación del usuario y concertar con éste el plan de manejo según el concepto emitido. No requiere interconsulta: Continuar con la actividad siguiente.</p>	<p>Médico Intensivista, Médico General UCE</p>	<p>Historia Clínica Electrónica o formatos de: Orden de servicio interconsulta (F_02_IT-1) Ordenes médicas (F_11_SI-5) Evolución 24 horas (F_12_UC-1) Evolución médica (F_21_SI-2)</p>
	<p>Determinar si el usuario requiere de exámenes de laboratorio o de imagenología y verificar la disponibilidad de dicha ayuda diagnóstica en la institución. La institución dispone del servicio de ayuda diagnóstica</p>	<p>Médico Intensivista, Médico General UCE</p>	<p>Historia Clínica Electrónica o formatos de: Ordenes médicas (F_11_SI-5) Orden ayudas</p>



**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	<p>requerido: Ordenar las ayudas diagnósticas y apoyos terapéuticos requeridos por el usuario en el formato "Orden ayudas diagnósticas (F_01_AD-3)" y en caso de ser NO POS, diligenciar y adjuntar el respectivo CTC.</p> <p>La institución NO dispone del servicio de ayuda diagnóstica requerido: Diligenciar el anexo técnico 3 si las condiciones del usuario permiten su traslado seguro a otra institución de salud para la realización de los exámenes o procedimientos. De lo contrario, registrar claramente en la historia clínica la situación del usuario.</p>		<p>diagnósticas (F_01_AD-3)</p> <p>Justificación de tecnologías NO POS (F_05_AF-1) para el régimen subsidiado o registro en la plataforma MIPRES de la tecnología NO PBSUPC</p>
	<p>Determinar si el usuario requiere procedimiento quirúrgico y proceder a elaborar la orden de cirugía y a obtener el consentimiento informado según el "Instructivo obtención del consentimiento informado (IN_01_SI-5)". Adicionalmente, si el procedimiento requerido no está incluido en el POS, diligenciar el CTC (régimen subsidiado) o registrar en la plataforma MIPRES (régimen contributivo)</p>	<p>Médico Intensivista o Médico Especialista tratante</p>	<p>Instructivo obtención del consentimiento informado (IN_01_SI-5, Formato Consentimiento informado Cirugía F_06_SI-5 y Formato Consentimiento informado Anestesia (F_18_SI-5). Orden de cirugía (F_15_CG-1)</p> <p>Justificación de tecnologías NO POS (F_05_AF-1) o registro en la plataforma MIPRES de la</p>

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
			tecnología NO PBSUPC
	Identificar si el usuario requiere uso de hemocomponentes y diligenciar el formato "Solicitud de transfusión de hemocomponentes".	Médico General UCE, Médico Intensivista	Historia Clínica Electrónica y Solicitud de transfusión de hemocomponentes (F_01_AD-1)
	Identificar si el usuario requiere atención por personal de apoyo como sicología, terapia física, trabajo social o nutrición y proceder a realizar las órdenes correspondientes.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica o Formato Ordenes médicas (F_11_SI-5)
	Ordenar los medicamentos requeridos por usuario teniendo en cuenta las guías médicas propias, adaptadas o adoptadas por la institución y diligenciar el CTC en caso de ser NO POS si es usuario del régimen subsidiado (plataforma MIPRES para el régimen contributivo)	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica o formato Ordenes médicas (F_11_SI-5) Justificación de tecnologías NO POS (F_05_AF-1) o Plataforma MIPRES, según el caso
	Informar oportunamente al usuario (si está consciente) y su familia acerca del diagnóstico y tratamiento establecido, los resultados de exámenes y ayudas diagnósticas, nuevos exámenes o procedimientos requeridos y beneficios, riesgos y complicaciones a los cuales puede estar expuesto, verificar la claridad y comprensión de la información suministrada y realizar los registros pertinentes en la historia clínica.	Médico Intensivista, Médico General UCE	Historia Clínica Electrónica o formato Evolución 24 horas (F_12_UC-1)
	Explicar al usuario (si está	Médico	Historia Clínica



ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	consciente) y su familia los efectos adversos más frecuentes de la medicación a administrar para que sean identificados oportunamente y motivarlos para que velen por la aplicación de las barreras de seguridad establecidas por la institución que sean pertinentes.	Intensivista, Médico General UCE	Electrónica o formato Evolución 24 horas (F_12_UC-1)
Atención al usuario por el equipo de salud de apoyo	Realizar ronda diaria y a necesidad a cada uno de los usuarios y asesorar al equipo de enfermería en el manejo de los mismos, priorizando la atención según el estado clínico en que se encuentren y realizando el registro correspondiente en la historia clínica.	Terapeuta Respiratoria UCE; Nutricionista UCE; Fisioterapeuta UCE	Historia Clínica Electrónica o formato Evolución médica (F_21_SI-2)
	Brindar soporte respiratorio inicial y permanente al usuario internado en la UCE, realizar seguimiento a los diferentes exámenes y ayudas diagnósticas inherentes al manejo de éste, dar apoyo al equipo de salud respecto al manejo respiratorio del usuario teniendo en cuenta los protocolos de cuidado de terapia respiratoria y realizar los registros pertinentes en la historia clínica.	Terapeuta Respiratoria UCE	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1) Evolución médica (F_21_SI-2)
	Realizar seguimiento al manejo de los diferentes dispositivos médicos utilizados para el soporte respiratorio de los usuarios hospitalizados en la UCE, realizar los registros pertinentes en la historia clínica e incluir esta información en la entrega de turno de terapeuta a terapeuta.	Terapeuta respiratoria UCE	Historia Clínica Electrónica o formato Evolución médica (F_21_SI-2)
	Realizar evaluación y seguimiento al usuario que requiere soporte nutricional y gestionar la solicitud de fórmulas enterales y parenterales y	Nutricionista Dietista UCE	Historia Clínica Electrónica o formato Evolución médica



**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	los respectivos dispositivos médicos requeridos, diligenciando los registros pertinentes.		(F_21_SI-2) Justificación de tecnologías NO POS (F_05_AF-1) o registro en la plataforma MIPRES, según el caso
	Dar las instrucciones pertinentes al equipo de salud para el manejo del usuario y consignar la información suministrada en la historia clínica.	Nutricionista Dietista UCE	Historia Clínica Electrónica o formato Evolución médica (F_21_SI-2)
	Evaluar al usuario y realizar seguimiento farmacoterapéutico e intervención farmacéutica teniendo en cuenta el “Manual de Farmacovigilancia (MN_01_AF-1)” e intervenir en la formulación del plan de manejo del usuario.	Químico(a) Farmacéutico(a) asistencial	Perfil Fármaco terapéutico (F_34_AF-1)
	Realizar ronda diaria y a necesidad a cada uno de los usuarios y asesorar al equipo de enfermería en el manejo de los mismos, priorizando la atención según el estado clínico en que se encuentren y realizando el registro correspondiente en la historia clínica.	Terapeuta Físico	Historia Clínica Electrónica o formato Evolución médica (F_21_SI-2)
	Realizar terapia física inicial y permanente al usuario internado que así lo requiera de acuerdo a recomendaciones del médico intensivista y realizar los registros pertinentes en la historia clínica.	Terapeuta Físico	Historia Clínica Electrónica o formato Evolución médica (F_21_SI-2)
Ejecución de órdenes médicas	Revisar la historia clínica del usuario cada que sea evaluado por el médico e identificar las ordenes médicas.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	
	Formular el plan de atención de	Jefe de	Kárdex

**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	enfermería teniendo en cuenta el plan de cuidado y tratamiento establecido por el médico y registrarlo en el "Kárdex (F_03_UC-1)".	enfermería, Auxiliar de enfermería	(F_03_UC-1)
	Identificar si el usuario requiere algún tipo de aislamiento y proceder a su ejecución teniendo en cuenta el manual de aislamiento adoptado por la institución.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Realizar y/o coordinar la ejecución de los procedimientos asistenciales y administrativos propios del equipo de enfermería.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	
	Identificar si dentro del Plan de Cuidado y Tratamiento hay solicitud de interconsultas y realizar la gestión administrativa pertinente para que el usuario sea evaluado oportunamente por el equipo interdisciplinario requerido.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Identificar los exámenes o procedimientos ordenados al usuario y proceder con la preparación requerida para la realización de los mismos según corresponda.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Identificar los servicios de apoyo diagnóstico ordenados al usuario y proceder a realizar la gestión administrativa requerida para la ejecución de los mismos.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Identificar si el usuario requiere procedimiento quirúrgico y entregar la orden de cirugía al secretario del servicio para que realice los	Jefe de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al



**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**


ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	trámites administrativos necesarios para la obtención de la autorización por parte de la aseguradora cuando así se requiera.		usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Enviar la orden del procedimiento quirúrgico debidamente autorizada al servicio de cirugía para la programación de la misma.	Jefe de enfermería	
	Identificar los usuarios que requieran ser intervenidos quirúrgicamente en su turno y verificar que se haya realizado la preparación correspondiente según el procedimiento a realizar.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Identificar si el usuario requiere uso de hemocomponentes y enviar orden de solicitud al laboratorio clínico previa verificación del completo y correcto diligenciamiento de la misma.	Jefe de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Solicitar al servicio farmacéutico los medicamentos ordenados al usuario y los dispositivos médicos requeridos por el mismo y almacenarlos en el gabinete de cada cubículo según el usuario que corresponda. Nota: Cuando el usuario se encuentre aislado, los medicamentos y dispositivos médicos de éste deben almacenarse en el carro de medicamentos ubicado fuera del cubículo, asegurándose de rotular el mismo con nombre completo e identificación del usuario.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Suministrar los medicamentos al usuario teniendo en cuenta las órdenes médicas y el protocolo de enfermería para la administración	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
	de medicamentos.		usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Tomar al usuario las muestras necesarias para la realización de exámenes teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Laboratorio Clínico para la toma de muestras y procesar las mismas en el servicio de UCE o enviarlas al servicio de laboratorio clínico de ser necesario.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Realizar transfusión de hemocomponentes al usuario que lo requiera una vez éste se tenga disponible en el servicio, previa verificación con el Bacteriólogo y conservando cadena de frío cuando se requiera, teniendo en cuenta el "Protocolo de enfermería transfusión sanguínea (PE_01_IT-1)".	Jefe de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Identificar los usuarios que requieran ser trasladados a otra institución para practicarle un examen diagnóstico o terapéutico no disponible en la E.S.E. y realizar la solicitud de ambulancia al Centro Regulador, teniendo en cuenta la condición clínica del usuario (transporte asistencial básico o medicalizado).	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Realizar las demás actividades asistenciales y administrativas propias del cargo, garantizando una atención segura al usuario.	Jefe de enfermería, Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Seguimiento al usuario internado en UCE (sabana) (F_27_UC-1)
	Diligenciar diariamente el "Control de infecciones".	Jefe de enfermería, Auxiliar de	Historia Clínica Electrónica o formato Control de

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	REGISTROS
		enfermería	infecciones (F_04_UC-1)
	Diligenciar diariamente el "Registro diario de procedimientos de auxiliares de enfermería"	Auxiliar de enfermería	Historia Clínica Electrónica o formato Registro diario de procedimiento de auxiliares de enfermería (F_11_IT-1)
	Diligenciar diariamente la "Hoja de cargos" y el "Registro diario de procedimiento de profesionales de enfermería".	Enfermero Jefe	Historia Clínica Electrónica o formatos: Hoja de cargos (F_15_UC-1) Registro diario de procedimiento de profesionales de enfermería (F_10_IT-1)

7. SALIDAS

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
Usuario con plan de cuidado y tratamiento basado en metas, formulado y ejecutado.	Servicio de UCE, Usuario y su familia	<ul style="list-style-type: none"> - Historia clínica completamente diligenciada. En el caso de contingencia en los formatos físicos con letra clara y legible, sin tachones ni enmendaduras. - Ordenes médicas debidamente diligenciadas y ejecutadas. - Usuario y/o acudiente informado sobre el pronóstico, tratamiento, procedimientos y exámenes realizados, incluyendo los resultados de los mismos. - Consentimiento informado completamente diligenciado para


	Procedimiento	Código	PR_08_UC-1
	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Versión	1
		Página	14 de 38

PRODUCTO O RESULTADO	CLIENTES	REQUISITOS
		los procedimientos que lo requieren.

8. ADVERTENCIAS Y RECOMENDACIONES

- El médico intensivista debe diligenciar el **“Apache II (F_17_UC-1)”** el segundo día de estancia del usuario en la unidad y según cambios en el estado del paciente.
- El Jefe de Enfermería debe diligenciar diariamente el formato **“Monitoria hemodinámica (F_13_UC-1)”** a los usuarios con monitoreo hemodinámico. Así mismo, debe diligenciar dos veces al día (día y noche), el formato **“Inventario de cubículo (F_11_UC-1)”**.
- El Terapeuta Respiratorio debe diligenciar diariamente el formato **“Inventario de material de terapia respiratoria UCE (F_31_UC-1)”**.
- Cuando el usuario o acudiente del mismo solicite un certificado de hospitalización en el servicio de UCE, el Jefe de Enfermería del Servicio deberá entregar el formato **“Certificado hospitalización UCE (F_32_UC-1)”** correcta y completamente diligenciado.
- En la entrega de cada usuario (mañana y noche), el personal de enfermería debe diligenciar la **“Lista de chequeo de paciente crítico (F_20_UC-1)”**.
- El formato **“Control de medicamentos que no están por horario (Kárdex) (F_16_UC-1)”** debe diligenciarse por el Jefe de Enfermería cada vez que sea necesario.
- Diariamente, el Jefe de Enfermería del servicio debe diligenciar el formato **“Indicadores UCE (F_33_UC-1)”**.
- Registrar en la historia clínica la evolución del usuario y la conducta definida, con letra legible, firma, sello y registro médico del responsable.
- Cuando el médico ordene al usuario un procedimiento que requiera autorización previa de la aseguradora para su realización, el equipo de salud del servicio debe informar a la Auxiliar Administrativa de manera oportuna para que realice la gestión correspondiente.
- Los incidentes o eventos adversos que se presenten durante el proceso de atención al usuario deben ser reportados de inmediato por el personal asistencial al líder del programa de seguridad del paciente y registrados en la historia clínica.
- Tener en cuenta el cumplimiento de los derechos y deberes del usuario durante todo el proceso de atención y vigilar que éstos no sean vulnerados.

- Garantizar al usuario una atención integral, oportuna y pertinente teniendo en cuenta el plan de manejo formulado, las Guías de Práctica Clínica, los Protocolos de Enfermería, Protocolos Médicos y demás procedimientos establecidos para el manejo de situaciones especiales.
- En el servicio de UCE se deben realizar como mínimo las siguientes evaluaciones por turno y consignar oportunamente los registros pertinentes en la historia clínica.
 - **Ronda médica:** Dos rondas por turno (mañana y tarde) y las que fuere necesario.
 - **Ronda de enfermería:** Permanentemente.
 - **Terapeuta respiratorio:** Según estado clínico del usuario y orden médica.
 - **Nutricionista:** Atención diaria y/o plan de manejo si dentro del cuidado el usuario requiere nutrición especial, enteral o parenteral.
 - **Fisioterapeuta:** Según estado clínico del usuario y orden médica.
- Cuando el usuario presente incapacidad para tomar decisiones, el consentimiento informado se solicita al acudiente o adulto responsable.
- La evaluación inicial y planeación del cuidado del usuario se lleva a cabo por un equipo interdisciplinario coordinado por el Médico Intensivista responsable.
- Consignar oportunamente en la historia clínica electrónica (o en los formatos físicos de contingencia sin omitir fecha, hora, firma y sello) la información correspondiente a la evolución del usuario, plan de tratamiento, procedimientos realizados, órdenes médicas, resultados de la evaluación de exámenes, tratamiento, controles de enfermería, entre otros.
- Con base en la previa identificación de necesidades y expectativas del Usuario y sus acompañantes, el Médico Intensivista debe aclarar las dudas manifestadas sobre el tratamiento, brindándoles la educación e información adicional que sea requerida.
- El personal asistencial debe garantizar al usuario y/o acompañantes la posibilidad de ser escuchados y atendidos respecto a sus inquietudes, sin generar juicios de valor frente a las creencias o conocimientos de los mismos.
- La participación de los usuarios en investigaciones (clínicas o no) deben contar con una aceptación escrita y explícita de los mismos. Previo a esta aceptación se informará verbalmente y por escrito al usuario los alcances, riesgos y beneficios de su participación.
- En caso de que sea requerido, el equipo de apoyo institucional (Nutricionista, Terapeutas Respiratorios, Fisioterapeutas, Profesionales del Banco de Sangre y demás), apoyarán al Médico según su especialidad.

	Procedimiento	Código	PR_08_UC-1
	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Versión	1
		Página	16 de 38


- El equipo de salud debe definir el monitoreo requerido por el usuario, programar las alarmas y actuar en respuesta a éstas.
- El personal asistencial de la Unidad debe cumplir y respetar los turnos asignados con el fin de llevar a cabo de manera oportuna y responsable la atención de los usuarios.
- Tanto el Jefe como los Auxiliares de Enfermería deben permanecer continuamente con los usuarios a fin de verificar su estado general y atender las necesidades individuales de acuerdo al plan de cuidado y tratamiento establecido por el personal Médico.
- Si se observan cambios en el estado de salud del usuario se debe notificar de inmediato al médico intensivista y realizar el registro correspondiente en la Historia Clínica.
- Las notas del intensivista, tanto en cantidad como en calidad, deben reflejar la intensidad del cuidado y deben registrar en forma clara el estado del usuario, la evaluación de cada sistema vital, los resultados de las pruebas de diagnóstico, las consideraciones clínicas del médico tratante sobre la evolución y sobre el pronóstico y las medidas para el manejo de los problemas. Tales notas deben hacerse en un número de veces determinado por las necesidades del usuario, pero como mínimo en dos ocasiones al día. Además, deben estar registradas diariamente las consideraciones sobre el beneficio que tiene para el usuario su estancia en UCE frente a otros servicios de mayor o menor complejidad.

9. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

CÓDIGO	NOMBRE
No aplica.	Guías de práctica clínica.
No aplica.	Protocolos médicos.
No aplica.	Protocolos de enfermería.
No aplica.	Protocolos de Terapia Respiratoria
No aplica.	Protocolos de Nutrición en UCE

10. CAMBIOS

FECHA	NATURALEZA DEL CAMBIO	SOLICITANTE
-------	-----------------------	-------------

	Procedimiento	Código	PR_08_UC-1
	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Versión	1
		Página	17 de 38

2019-12-13	Se requiere elaborar los procedimientos del Servicio Unidad de Cuidados Intermedio Adultos	Gerardo Gómez Adarme – Coordinador de UCI-UCE
------------	--	---

11. ANEXOS

CÓDIGO	NOMBRE
F_03_UC-1	Kárdex
F_04_UC-1	Control de infecciones.
F_11_UC-1	Inventario de cubículo.
F_12_UC-1	Evolución 24 horas (Magnético).
F_13_UC-1	Monitoria hemodinámica.
F_14_UC-1	Exámenes de Laboratorio.
F_15_UC-1	Hoja de cargos
F_16_UC-1	Control de medicamentos que no están por horario (Kárdex).
F_17_UC-1	Apache II
F_31_UC-1	Inventario de material de terapia respiratoria UCE.
F_32_UC-1	Certificado hospitalización UCE.
F_20_UC-1	Lista de chequeo paciente crítico.
F_33_UC-1	Indicadores UCE
F_27_UC-1	Seguimiento al usuario internado en UCE (Sabana).



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento
**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

Código PR_08_UC-1
Versión 1
Página 18 de 38

ANEXO 1

LADO A

E.S.E. Hospital San Rafael	Formato	Código	F_03_UC-1
	KÁRDEX	Versión	3
		Vigencia	2018-10-01

FECHA DE INGRESO		MÉDICO TRATANTE	
NOMBRES COMPLETOS DEL USUARIO		ENTIDAD A SEGURODORA	
No. HISTORIA CLÍNICA		CAMA	GRUPO SANGUÍNEO
DOCUMENTO IDENTIDAD		EDAD: años	PE SO kg
		TALLA cm.	S. CORP: ml.
DIAGNÓSTICOS:			
INFUSIONES CONTINUADAS			
DÍA	MES	AÑO	INFUSIONES
			VIA VELOC. DOSIS FECHA
			INFUSIONES VIA VELOC. DOSIS
FECHA MEDICACIÓN			
INICIO	TERMINA	MEDICAMENTOS	DOSIS VIA FREC.
			7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6
FECHA ANTIBIÓTICOS			
INICIO	TERMINA	MEDICAMENTOS	DOSIS VIA FREC.
			7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6

LADO B

FECHA		TERAPIA RESPIRATORIA	
INICIO	TERMINA	MEDICAMENTOS	DOSIS VIA FREC.
			7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6
SOPORTE VENTILATORIO MODO:		FREC. RESP:	FIO2 %
VI	VNI	PEEP/PAP: %	FLUJO PICO: LE:
		PR SOPORTE	IPAP/EPAP:
FECHA		METABÓLICO / NUTRICIONAL	
INICIO	TERMINA	SOPORTE NUTRICIONAL ADICIONAL	FREC.
			7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6
DEXTRÓMETRO - GLUCEMIA			
ESQUEMA DE INSULINA		NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL	
VOLUMEN TOTAL:		VELOCIDAD/INF:	
		TIPO DE DIETA:	
		VOLUMEN C/TOMA: Kg./CALORIAS	
		VOLUMEN TOTAL: Gr./PROTEINA	
		VELOCIDAD/INFUSIÓN:	
CUIDADOS DE ENFERMERÍA			
DÍA	MES	AÑO	ATENCIÓN ENFERMERÍA
			FREC.
			7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5 6
ASUNTOS PENDIENTES		MEDICACIÓN HABITUAL	
		ANTECEDENTES PERSONALES	
CATÉTERES / PROCEDIMIENTOS			
CATÉTER CENTRAL	INICIO	RETIRO	CATÉTER VESICAL
CATÉTER PERIFÉRICO			SONDA TÓRAX # 1
LÍNEA ARTERIAL			SONDA TÓRAX # 2
CATÉTER SWAN GANZ			SONDAA MEDIASTINO
			SONDA GÁSTRICA
			ELECTRODOS EPI.
			INTUBACIÓN
			DRENES



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento

**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

Código

PR_08_UC-1

Versión

1

Página

22 de 38

ANEXO 4

LADO A

E.S.E. Hospital San Rafael de Itagüí	Formulario	Código	PR_08_UC-1
	EVOLUCIÓN 24 HORAS	Modulo	3
		Revisión	2018-10-01

NOMBRE Y APELLIDOS:		EDAD:	
CAMA:	FECHA:	PLC:	
DÍAS ESTANCIA:	ASEGUROADORA:		

1. RENDIMIENTO MÉDICO

a) DIAGNÓSTICO

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____

b) PROBLEMAS

1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____

2. EVALUACIÓN CATEGÓRICAS (RAS)

SCD	SC	YID	EB	FC	EDV	PM	ARI	SG	YVA

3. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

INDICE	FE	ENTRALCIDA	ENTRALCIDA	RCALORIAS/g	PROTEIN/g	PROTEIN/g	PROTEIN/g

4. LÍQUIDOS

- INGRESOS _____ CC/DIA

- EGRESOS _____ CC/DIA

5. Hallazgos Clínicos

A. TORÁCICO

B. CARDIOVASCULAR



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento
**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

Código	PR_08_UC-1
Versión	1
Página	23 de 38

LADO B

	Título:	Código:	PR_08_UC-1
	EVOLUCIÓN 24 HORAS	Versiones:	1
		Revisión:	2019-12-01

C. NEUROLOGICO

D. GASTROINTESTINAL

E. RENAL, ENDOCRINO, HEMATOLOGICO

EVOLUCIÓN Y PLAN DE MANEJO

HORA DE EVALUACIÓN


HORA DE EVALUACIÓN

HORA DE EVALUACIÓN

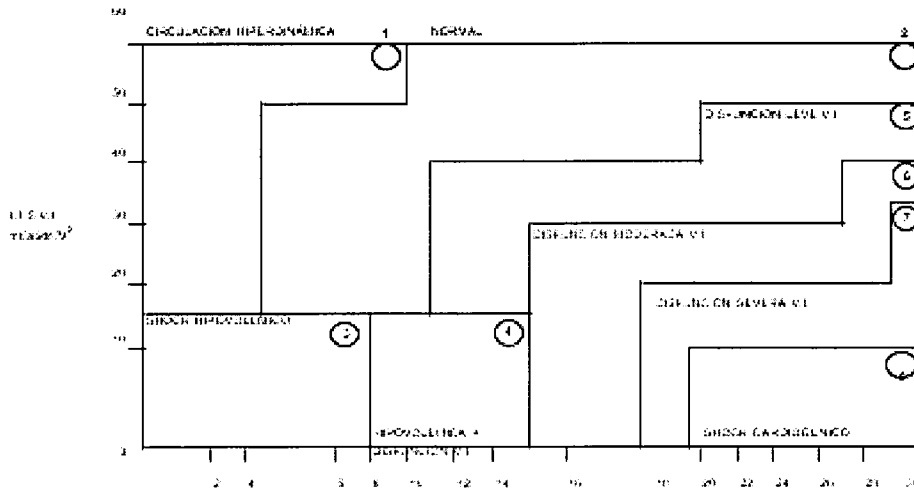
ENTREGA DE LIBRO: CAMBIOS, META CUMPLIDA, PENDIENTES

ANEXO 5

LADO A

 San Rafael	Formato	Código	F_13_UC-1
	<u>MONITOREO HEMODINÁMICO</u>	Versión	3
		Valencia	2018-10-01

NÚMERO HC					
APellidos y Nombres					
EDAD	SEXO	CAMA No.		FECHA	



FECHA	FC	PA	PAM	PMP	PCP	PVE	GR	K	IRVS	RVP	SVS	ITCVI	ITSVI	Drugs #1	Drugs #2	Drugs #3



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÓ

Procedimiento
**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

Código

PR_08_UC-1

Versión

1

Página

26 de 38

ANEXO 6

	Forma	Código	F 14 UC-1
	EXAMENES DE LABORATORIO	Modo	3
		igencia	2018-10-01

NÚMERO DE	CANA										
APELLIDOS Y NOMBRES											
Fecha											
Hora											
		Gases									
pH											
PCO2											
PO2											
HCO3											
BE											
% Sat. O2 U.											
Ca ⁺⁺ U											
% Sat. O2 arterial											
FIG2											
TPPT											
		Hemograma									
HR											
HIC											
GR											
Neut / Bandas											
Seg											
Plaquetas											
		Inoculados									
Cu/Ea											
Ba											
Cl											
R											
Ma											
UPE											
		Tr. Bacter									
Bac											
Mora											
Graminea											
Acido Urea											
		Tr. Tápida y Histiopat									
AST											
ALT											
Protid. Total											
R. Tápida / Mucosa											
Alb. Proteo											
Transaminasa											
		Coax									
LDH											
Fibrinogeno											
F.F. INM											
F.F. T. / Cont											
Dimero D											
CPK total											
CPK MB											
PROCALC TONINA											
		Cultivo									
Urocultivo											
Hemocultivo											
Coproculivo											
C. Caldeor											
C. Bronquial											

NOTAS ESPECIALES:



E.S.E. HOSPITAL
San Rafael
DE ITAGÜÍ

Procedimiento
**PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL
CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL
USUARIO EN LA UNIDAD DE
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO**

Código PR_08_UC-1
Versión 1
Página 31 de 38

ANEXO 9

LADO A

	Formato	Código	F 17 UC-1
	APACHE II	Versión	3
		Vigencia	2013-10-01

NOMBRE			
SERVICIO DE ORIGEN			
FECHA DE INGRESO			N° HISTORIA CLINICA

VARIABLE FISIOLÓGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO			
	+4	+3	+2	+1	+0	+1	+2	+3	+4
Temperatura (Rectal)	≥41	39.40.9		38.5-39.9	36.38.4	34-35.9	32-33.9	30-31.9	≤29.5
Presión Arterial Media	≥160	130-159	110-129		70-109		50-55		≤45
Frecuencia Cardíaca	≥160	140-179	110-139		70-109		55-65		≤35
Frecuencia Respiratoria	≥30	35-45		25-34	12-24	10-11	5-9		≤5
a. FIO2 > 0.5 mida D/A-aO2 b. FIO2 > 0.5 mida PaO2	≥500	350-499	200-349		300	+3 61-70		55-60	≤35
Ph arterial	≥7.7	7.6-7.59		7.5-7.59	7.3 a 7.5		7.25-7.32	7.15-7.24	≤7.15
Sodio Sérico	≥160	159-179	155-159	150-154	130-149		120-129	114-119	≤110
Presión Sérica	≥7.7	6-6.9		5.5-5.9	3.5-5.4	3-3.4	2.5-2.9		≤2.5
Creatina Sérica	≥3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.6-1.4		0.6		
Hematocrito	≥60		50-55	45-46	30-45		20-25		≤20
Total Blanca mm ³ en más	≥40		20-39.9	15-19.9	3-14.9		1-2.9		≤1
Glasgow (15 menos Glasgow actual)									
TOTAL VF: A									

B: PUNTOS POR EDADE


Según punto de edad
 0-44 C
 45-54 D
 55-64 E
 65-74 F
 ≥ 75 G

C: ESTADO CRÓNICO DE SALUD


Si existe historia de enfermedad
 aguda reciente o complicaciones
 actuales, marque cualquier una:
 a. No post-operativa o operada < 3 días
 b. Post-operativa o cirugía mayor > 3 días

A _____
 B _____
 C _____

TOTAL A+B+C= _____

	Procedimiento	Código	PR_08_UC-1
	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Versión	1
		Página	32 de 38

LADO B

	Formato	Código	F 17 UC-1
	APACHE II	Versión	3
		Vigencia	2013-10-01

INSTRUCTIVO FORMULARIO APACHE II

- De ser posible, el formato de admisión debe encontrarse completo en el momento en que se admite el enfermo a la unidad. Si no se puede obtener todos los parámetros a la admisión, se complementarán las siguientes 24 horas.

- Alguna información útil:

La evaluación consta de tres partes, (A, B, C)

A. Variables Fisiológicas: Complementar esta información colocando una x en la casilla correspondiente en la fila superior encontrará en puntos, el valor que debe asignar al paciente.

Sumar los puntos en cada columna vertical y consignarlos en la fila marcada VF. El total debe trasladarse a la línea correspondiente en el margen inferior derecho.

B. Puntos por edad: asignar como correspondiente **D. ESTADO CRÓNICO DE SALUD ASÍ:**

La insuficiencia orgánica severa o el compromiso inmune deben haber sido evidentes antes de esa admisión al hospital y de acuerdo a los siguientes criterios.

HÍGADO: Cirrosis comprobada por Biopsia o hipertensión portal documentada, episodios de episodios de hemorragia gastro-intestinal previa atribuible a hipertensión portal o episodios anteriores de falla/coma Hepático.

CARDIOVASCULAR: Clase IV según New York Heart Association.

REPIRATORIO: Enfermedad pulmonar obstructiva o restrictiva crónica, que conducen a severa restricción de tolerancia al ejercicio, por ejemplo: inhabilidad para subir escaleras; o hipoxemia crónica documentada, hipercapnia y poliglobulia.


RENAL: En diálisis crónica, hemo o CAPD.

INMUNOCOMPROMETIDO: El paciente ha recibido terapia que suprima la resistencia a la infección, quimioterapia, radioterapia crónica o de altas dosis de esteroides o de una enfermedad crónica avanzada que suprime la resistencia a la infección: SIDA, LEUCEMIA, LINFOMA, etc.

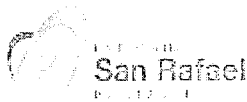
MEDICO TRATANTE _____

MORTALIDAD ESPERADA EN % _____

OBSERVACIONES _____

	Procedimiento	Código	PR_08_UC-1
	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Versión	1
		Página	34 de 38

ANEXO 11

	Formato	Código	F_32_UC-1
	CERTIFICADO HOSPITALIZACION UCE	Versión	1
		Vigencia	2019-12-13


El (La) paciente _____ con documento de identidad número _____ se encuentra hospitalizado (a) en la unidad de cuidados intensivos de esta institución, desde el día ____ del mes ____ del año _____.

Por tal razón no está en capacidad para realizar diligencias de tipo personal o cualquier forma de trámite que requiera su egreso de la unidad.


Para constancia se firma a los ____ días, del mes de ____ del año _____.

Atentamente,

JEFE DE ENFERMERIA UCE

	Procedimiento	Código	PR_08_UC-1
	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	Versión	1
		Página	35 de 38

ANEXO 12

	Formulario	Código	F 20 UC-1
	LISTA DE CHEQUEO PACIENTE CRITICO	Versión	3
		Agencia	2016-10-01

NOMBRE:		
HC:	FECHA:	CUBICULO:

ITEM	07:00	19:00	OBSERVACIONES
IDENTIFICACION CORRECTA			
DISTANCIA TOT A COMISURA			
FiO2			
PEEP			
POSICION DE LA CABECERA (30 - 45 °)			
PRESION DEL NEUMOTAPONADOR			
SNG o SOG (EN VENTILACION)			
SUCCION CERRADA			
AISLAMIENTO (TIPO)			
ALARMAS MONITOR			
ALARMAS VENTILADOR			
ALERGIAS: IDENTIFICACION			
DISPOSICION DE DESECHOS			
ESCALA BRADEN (VALOR)			
PROFILAXIS GASTRICA			
PROFILAXIS TVP			
PROGRAMACION INFUSIONES CORRECTAMENTE			
REPORTE EVENTOS ADVERSOS			
VIGENCIA DE DISPOSITIVOS MEDICOS			



PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CUIDADO Y TRATAMIENTO DEL USUARIO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

ANEXO 14

SEGUIMIENTO AL USUARIO INTERNADO EN UCE (Sabana)

SEGUIMIENTO AL USUARIO INTERNADO EN UCE (SABANA)		Código: I. 07. 001	
FECHA DE USO		PÁGINA: 1	
EDUCACIÓN	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	
INDICACIONES	DIAGNÓSTICO	MÉDICO RESPONSABLE	
ESTADO	TIPO DE CUIDADO	MÉDICO ASISTENTE	
FECHA DE INGRESO	PAY	FECHA DE VINCULACIÓN	
TÉCNICO CARGADO			
MONITOREO NEUMODINÁMICO Y VENTILATORIO			
H	M	P	Q
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100
101	102	103	104
105	106	107	108
109	110	111	112
113	114	115	116
117	118	119	120
121	122	123	124
125	126	127	128
129	130	131	132
133	134	135	136
137	138	139	140
141	142	143	144
145	146	147	148
149	150	151	152
153	154	155	156
157	158	159	160
161	162	163	164
165	166	167	168
169	170	171	172
173	174	175	176
177	178	179	180
181	182	183	184
185	186	187	188
189	190	191	192
193	194	195	196
197	198	199	200

CONTROL DE LIQUIDOS	
INGRESOS	
Nombre	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

CONTROL DE LIQUIDOS	
INGRESOS	
Nombre	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

CONTROL DE LIQUIDOS	
INGRESOS	EGRESOS
Nombre	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
ACUMULADO	

HOJA DE MEDICACIÓN														
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS
MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS	MEDICAMENTO	BASE	VIA	DORA	DIURASIS

MONITOREO NEUROLÓGICO												
ESCALA DE GLASGOW												
CRITERIOS												
APERTURA OCULAR	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0
RESPUESTA VERBAL	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0
RESPUESTA MOTORA	6	5	4	3	2	1	0	0	0	0	0	0
TOTAL PUNTAJE												
PROFESOR												
ASISTENTE												
ENFERMERA												
ESCALA DE RICHMOND RASS												
+4	COMBATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+3	MOVAGITADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+2	AGITADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
+1	INQUIETO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	Alerta y Calma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-1	SOMNOLENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-2	SEDACIONEADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-3	SEDO MODERADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-4	SEDO PROFUNDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-5	SIN RESPUESTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NUTRICIÓN ENTERAL												
HORA	NOMBRE DEL PRODUCTO	CANTIDAD	RESIDUO	VELOCIDAD	AD DE							

HORA	PROCEDIMIENTO	FIRMA	HORA	GLUCOMETRIA	TRATAMIENTO
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		
7			7		

HORA	NOTAS DE ENFERMERIA	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		