



Nº 438 -2016-INSN-DG

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 26 de Octubre del 2016

Visto; el Expediente con Registro Nº 03-00001017-DE y el Memorando Nº 034-JEUCI-INSN-2016, con el cual se hace llegar los formatos de registro "Hoja de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos", "Instructivo de Hoja de Monitoreo de la Unidad de Cuidados Intensivos" y "Guía de Valoración según Dominios de la Unidad de Cuidados Intensivos", elaborados por la propia Jefatura de Enfermería y remitido por la Oficina de Gestión de la Calidad a la Dirección General solicitando su aprobación mediante la Resolución Directoral correspondiente; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo II de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, señala que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Que, de conformidad con el Artículo 12º del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial Nº 083-2010/MINSA, establece que la Oficina de Gestión de la Calidad es el Órgano encargado de proponer Normas y Procedimientos Técnicos para la mejora de la Gestión de la Calidad en el Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, mediante Memorando Nº 1679-OGC-INSN-2016, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad hace llegar a la Dirección General los formatos de registro de "Hoja de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos", "Instructivo de Hoja de Monitoreo de la Unidad de Cuidados Intensivos" y "Guía de Valoración según Dominios de la Unidad de Cuidados Intensivos";

Que, con Memorando Nº 1137-2016-DG/INSN, la Dirección General aprueba los formatos de registro de "Hoja de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos", "Instructivo de Hoja de Monitoreo de la Unidad de Cuidados Intensivos" y "Guía de Valoración según Dominios de la Unidad de Cuidados Intensivos"; y,

Con la Visación de la Dirección Adjunta, mediante Memorando Nº 463-DA-INSN-2016, el Departamento de Enfermería, la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar los formatos de registro de "Hoja de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos" que consta de 01 folio, "Instructivo de Hoja de Monitoreo de la Unidad de Cuidados Intensivos" que consta de 02 folios y "Guía de Valoración según Dominios de la Unidad de Cuidados Intensivos" que consta de 01 folio, elaborados por la Jefatura de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Departamento de Emergencia y Áreas Críticas.-----

Artículo Segundo.- Los formatos de registro de "Hoja de Monitoreo de Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos", "Instructivo de Hoja de Monitoreo de la Unidad de Cuidados Intensivos" y "Guía de Valoración según Dominios de la Unidad de Cuidados Intensivos", aprobados, serán publicados en la página Web del Instituto Nacional de Salud del Niño.-----

Regístrese y Comuníquese.

ATB/RVP

DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DEAC
- () DE
- () UCI
- () OGC
- () Of. Comunicaciones
- () OEI

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
DR. ALFONSO JUAN TAPIA BAUTISTA
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 14181 R.N.E. 4503



INSTRUCTIVO DE LA HOJA DE MONITOREO DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS

1. Nombre del paciente.- Se registrarán los datos consignados en la hoja de admisión de la historia clínica verificada con el DNI del menor.
2. Diagnóstico médico.- Se registra el diagnóstico médico que se encuentra en la hoja de admisión del servicio, el cual debe actualizarse de acuerdo a la evolución del paciente.
3. Edad.- Registrar la edad exacta considerando meses, días, de acuerdo a la fecha de nacimiento consignada con el DNI del menor.
4. Peso.- Registrar el peso actualizado del paciente en kilogramos.
5. Fecha de ingreso a la UCI.- Se registrará que está ingresando el paciente a la unidad.
6. Servicio de procedencia.- Se registra el servicio del cual es transferido el paciente a la unidad.
7. Seguro.- Se considera el tipo de seguro que tenga el niño.
(ESSALUD, FFAA, SIS, PARTICUAR, SOAT)
8. Fecha actual.- Se registra la fecha de la atención que se está realizando.
9. Lugar de procedencia.- Se refiere al lugar de donde proviene el niño (Departamento, provincia, distrito de Perú).
10. HCL.- Se refiere al número de historia clínica asignado al niño por la oficina de admisión que aparece en la hoja de admisión hospitalaria.
11. Nº de SIS.- Se refiere al número de SIS correspondiente al niño.
12. Alergias.- Se registra si el niño ha tenido antecedentes de alergia ya sea a medicamentos o a cualquier otro agente.
13. SC.- Se registra la superficie corporal calculada de acuerdo al paciente.
14. Grupo sanguíneo.- Se registra el grupo sanguíneo del paciente que se encuentra en el resultado de laboratorio del análisis correspondiente.
15. Factor Sanguíneo.- Se registra el resultado que se encuentra en el resultado de laboratorio correspondiente.
16. Nombre de los padres/telf.- Se registra el nombre de los padres y el número de teléfono celular o fijo.
17. Religión.- Se registra de que religión son practicantes los padres del niño.
18. El cuadro de registro está dividido en 24 filas para hacer un registro de 24 horas, hora por hora. En cuanto a ingresos y egresos, es sumatorio hora por hora.
19. Datos de dispositivos invasivos.- Se registra Nº de catéter, la fecha de colocación y donde está colocado.
20. Cuadro de Escala de RASS.- Es una escala para medir el nivel de agitación o sedación de un paciente.
21. Escala de Norton.- Es una escala que mide el riesgo que tiene un paciente de tener úlceras de presión y, con un puntaje que califica el grado de riesgo de presentar úlceras de presión.
22. Escala EVA.- Es una Escala Visual Analógica para medir el grado de dolor de un paciente.
23. Cuadro de escala de Glasgow modificada.- Es una escala diseñada para medir el nivel de conciencia de los pacientes, modificada de acuerdo a la edad del paciente, con su respectivo puntaje.
24. Pupilo metro.- Es una escala para tomaren cuenta el diámetro de las pupilas del paciente.

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL



25. Cuadro de ventilo terapia.- Donde se registra los datos del ventilador y datos que corresponden a los del paciente en ventilación mecánica que se registran en el ventilador mecánico.
26. Monitoreo neurológico.- Cuadro donde se registra el resultado de la evaluación de los cuadros de escalas de valoración mencionados anteriormente, registrados en el horario.
27. Cuadro de análisis de laboratorio.- Donde se registra el resultado de los análisis de laboratorio solicitados al paciente.

	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - BREA
CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.				
28 OCT 2016				
Reg. N°		712		
			Lic. ARMANDO JESUS VILCA FLORES FIRMATARIO	

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

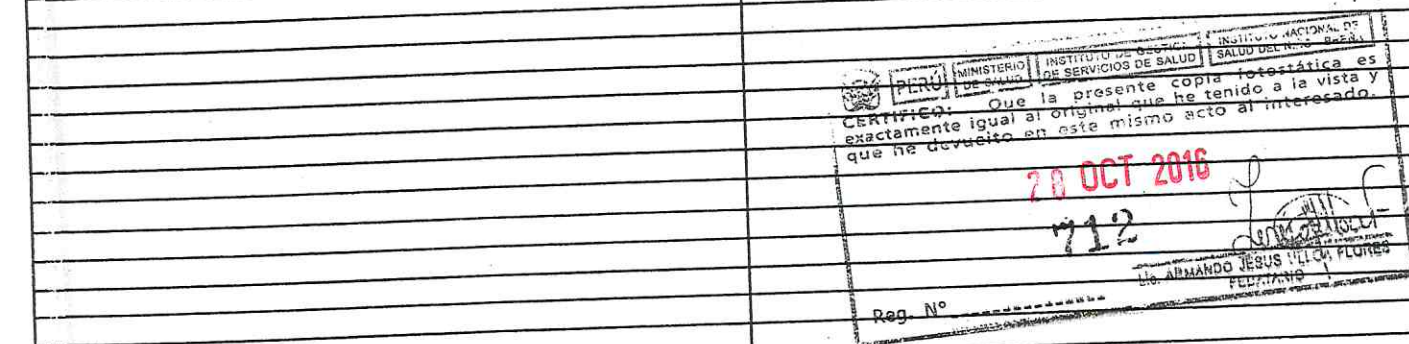


NOMBRE DEL PACIENTE				
DIAGNOSTICO/FACTOR RELACIONADO	N	NIC	N	NOC
DOMINIO 2 Nutrición		1) Central de la eliminación		1) Mantenimiento de la energía
Riesgos de desequilibrio electrolítico R/C		☐ Administración de enema		☐ Descanso
☐ Desequilibrio de líquidos		☐ Cuidados de incontinencia intestinal		☐ Sueño
☐ Diarrea		☐ Cuidados de la ostomía		
☐ Vómitos		☐ Cuidados de la retención urinaria		2) Cardiopulmonar
☐ Deterioro de los mecanismos reguladores (Diabetes Insipida)		☐ Cuidados del catéter urinario		☐ Efectividad de la bomba cardíaca
☐ Efectos secundarios del Tratamiento (Medicamentos drenajes)		☐ Manejo de la diarrea		☐ Estado cardiopulmonar
☐ Deficit de volumen de líquidos R/C		☐ Manejo de la eliminación urinaria		☐ Estado Circulatorio
☐ Sangrado / Poluria / Deshidratación		☐ Manejo del estreñimiento/ Impactación fecal		☐ Estado respiratorio
☐ Pérdida importante de volumen de líquidos		☐ Sondaje Vesical		☐ Estado respiratorio: Intercambio gaseoso
☐ Falla de mecanismos reguladores		☐ Sondaje Vesical Intermitente		☐ Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas
Exceso de volumen de líquidos R/C				☐ Estado respiratorio: Ventilación
☐ Exceso de aporte de líquidos		2) Central de inmovilidad		☐ Perfusion tisular: cardíaca
☐ Exceso de aporte de sodio		☐ Cambio de posición		☐ Perfusion tisular: Celular
☐ Compromiso de mecanismos reguladores		☐ Cuidados de tracción / Inmovilización		☐ Perfusion tisular: Cerebral
		☐ Cuidados del paciente encamado		☐ Perfusion tisular: periférica
		☐ Inmovilización		☐ Respuesta de la ventilación mecánica
		☐ Sujeción física		☐ Respuesta del destete de la ventilación mecánica
Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos R/C		3) Apoyo Nutricional		☐ Severidad del shock anafiláctico
☐ Cirugía Abdominal		☐ Administración de nutrición parenteral		☐ Severidad del shock endocrínico
☐ Ascitis		☐ Alimentación		☐ Severidad del shock hipovolémico
☐ Quemaduras		☐ Alimentación enteral por sonda		☐ Severidad del shock neurogénico
☐ Sepsis		☐ Cuidados de la sonda gastrointestinal		☐ Severidad del shock séptico
DOMINIO 3 Eliminación e Intercambio		☐ Manejo de la nutrición		
Retención Urinaria R/C		☐ Manejo del Peso		3) Eliminación
☐ Obstrucción		☐ Monitorización nutricional		☐ Eliminación Intestinal
☐ Inhibición de Arco Reflejo		☐ Terapia Nutricional		☐ Eliminación urinaria
Diarrea R/C		☐ Sonda Gastrointestinal		☐ Función Renal
☐ Efectos adversos de los medicamentos				
☐ Alimentación por sonda		4) Fomento de la comodidad física		4) Líquidos y Electrolitos
☐ Procesos infecciosos		☐ Aplicación de calor o frío		☐ Equilibrio electrolítico
☐ Parasitos		☐ Manejo ambiental: Confort		☐ Equilibrio electrolítico y ácido básico
Estreñimiento R/C		☐ Manejo de las náuseas		☐ Equilibrio hídrico
☐ Disminución de la motilidad intestinal		☐ Manejo del dolor		☐ Hidratación
☐ Aporte insuficiente de fibras y líquidos		☐ Manejo del vómito		☐ Severidad de la acidosis metabólica
☐ Desnutrición		☐ Masaje		☐ Severidad de la acidosis respiratoria
☐ Medicamentos		☐ Prevención de la sequedad ocular		☐ Severidad de la alelosis metabólica
Incontinencia Fecal R/C				☐ Severidad de la alelosis respiratoria
☐ Inmovilidad		5) Facilitación del autocuidado		☐ Severidad de la hipercalemia
☐ Impactación		☐ Alimentación		☐ Severidad de la hipercloremia
☐ Deterioro Cognitivo		☐ Baño		☐ Severidad de la hiperfosfemia
☐ Medicamentos		☐ Cuidados de los ojos		☐ Severidad de la hipermagnesemia
Deterioro de Intercambio de Gases R/C		☐ Cuidado de las uñas		☐ Severidad de la hipermitreia
☐ Cambios de la membrana Alveolar		☐ Cuidado del cabello y del cuero cabelludo		☐ Severidad de la hipo potusea
☐ Desequilibrio de la ventilación Perfusion		☐ Cuidados del drenaje		☐ Severidad de la hipoculmia
DOMINIO 4 Arterial / Reposo		☐ Cuidados perineales		☐ Severidad de la hipodoreia
Insomnio R/C		☐ Cuidados post mortem		☐ Severidad de la hipo fosfemia
☐ Ansiedad / Temor		☐ Mejorar el sueño		☐ Severidad de la hipocalcemia
☐ Factores del entorno (ruido, luz, oscuridad, entorno familiar)		☐ Vestir		☐ Severidad de la hipodistemia
☐ Siestas frecuentes durante el día				☐ Severidad de la hipomagnesemia
☐ Sueño interrumpido		6) Control de electrolitos y ácido básico		☐ Severidad de la hipopotasemia
☐ Malestar físicos (dolor, tos, náuseas, incontinencia)		☐ Administración NPT		☐ Severidad de la hipocalcemia
Deterioro de la movilidad física R/C		☐ Manejo de electrolitos		☐ Severidad de la hipofosfemia
☐ Deterioro neuromuscular-esquelético		☐ Manejo de hiperglucemia		☐ Severidad de la hipocalcemia
☐ Deterioro neuromuscular		☐ Manejo de hipoglucemia		☐ Severidad de la hipocalcemia
☐ Dolor		☐ Manejo de líquidos / electrolitos		☐ Severidad de la hipofosfemia
☐ Medicamentos		☐ Manejo de equilibrio ácido/básico		☐ Severidad de la hipofosfemia
☐ Deterioro sensorio perceptivo		☐ Monitorización de electrolitos		☐ Severidad de la hipofosfemia
Disminución del gasto cardíaco R/C		☐ Precauciones entre las convulsiones		☐ Severidad de la hipopotasemia
☐ Alteración de la poscarga		☐ Tratamiento del edema cerebral		☐ Severidad de la hipopotasemia
☐ Alteración de la contractibilidad		7) Control de fármacos		☐ Severidad de la sobrecarga de líquidos
☐ Alteración de la frecuencia cardíaca		☐ Administración de analgésicos		
☐ Alteración de la precarga		☐ Administración de medicación		5) Respuesta Inmune
☐ Alteración del ritmo cardíaco		☐ Administración de medicación enteral		☐ Reacción Transfuncional sanguínea
Patron respiratorio Ineficaz R/C		☐ Administración de medicación intramuscular		☐ Serenidad se la infección
☐ Ansiedad		☐ Administración de medicación intravenosa		
☐ Deformidad Osea / Deformidad de la pared torácica		☐ Administración de medicación oftálmica		6) Regulación Metabólica
☐ Hiperventilación		☐ Manejo de CVC		☐ Función hepática
☐ Deterioro muscular esquelético		☐ Administración de medicación nasal		☐ Peso: masa corporal
☐ Lesión Neurológica		☐ Administración de medicación oral		☐ Signos vitales
☐ Dolor		☐ Administración de medicación subcutánea		☐ Termorregulación
☐ Fatiga de Músculos Esqueléticos		☐ Administración de medicación tópica		
Riesgo de Perfusion renal Ineficaz R/C		☐ Manejo de la medicación		7) Neurocognitiva
☐ Quemaduras		☐ Manejo de la sedación		☐ Comunicación
☐ Cirugía Cardíaca		☐ Prescribir medicación		☐ Estado Neurológico
☐ Hipertensión				
☐ Heposolemnia		8) Control neurológico		8) Digestión / Nutrición
☐ Heposis / Hepoxemia		☐ Cambio de posición; neurológico		☐ Aparito
☐ Infección		☐ Cuidados del catéter de drenaje ventricular		☐ Estado nutricional
Riesgo de Perfusion Tesimal Cerebral Ineficaz R/C		☐ Manejo de las convulsiones		☐ Función gastrointestinal
☐ Tumor Cerebral		☐ Monitorización de la presión intracraneal		
☐ Aneurisma Cerebral		☐ Monitorización neurológica		9) Respuesta Terapéutica
☐ Traumatismo Cerebral		☐ Precauciones entre las convulsiones		☐ Aclaración de toxinas sistémicas: diálisis
☐ Hipertensión		☐ Tratamiento del edema cerebral		☐ Nivel de glucemia
☐ Neoplasia Cerebral				☐ Recuperación quirúrgica: Post operatorio inmediata
Riesgo de disminución de la Perfusion Cardíaca R/C		9) Cuidados perioperatorios		☐ Respuesta a la medicación
☐ Cirugía Cardíaca		☐ Administración de anestesia		
☐ Taponamiento Cardíaco		☐ Cambio de posición: Intraoperatorio		10) Integridad tisular
☐ Hipertensión		☐ Control de infecciones: Intraoperatorio		☐ Curación de la herida
☐ Hipovolemia		☐ Coordinación preoperatoria		☐ Curación de las quemaduras
☐ Hipoxemia		☐ Cuidados de la piel: zona de injerto		☐ Integridad tesimal: piel y membranas mucosas
☐ Hipoxia		☐ Preparación quirúrgica		☐ Recuperación de las quemaduras
Deterioro de la Ventilación Espontánea R/C		☐ Regulación de la temperatura: preoperatoria		
☐ Factores metabólicos				11) Adaptación psicosocial
☐ Fatiga de Músculos Respiratorios		10) Control Respiratorio		☐ Adaptación psicosocial
Respuesta Ventilatoria / disfuncional al destete R/C		☐ Aspiración de las vías aéreas		☐ Adaptación del niño a la hospitalización
☐ Limpieza Ineficaz de las vías aéreas		☐ Ayuda a la ventilación		☐ Muerte digna
☐ Ansiedad / Temor		☐ Cuidados del drenaje torácico		
☐ Ritmo Inapropiado en la reducción del soporte ventilatorio		☐ Desentubación endotraqueal		12) Control de riesgo y seguridad
DOMINIO 5 Percepción / Cognición		☐ Destete de la ventilación mecánica		☐ Caldas
Deterioro de la Comunicación Verbal R/C		☐ Fisioterapia torácica		☐ Central de riesgo
☐ Tumor Cerebral		☐ Entubación y estabilización de la vía aérea		☐ Prevención de aspiración
☐ Barreras Ambientales		☐ Irrigación nasal		☐ Severidad de la lesión seria
☐ Efectos secundarios del Tratamiento (medicamentos)		☐ Manejo de la ventilación mecánica invasiva		☐ Central de riesgo ojo seco
☐ Barreras Físicas (traqueotomía, Intubación)		☐ Manejo de la mecánica no invasiva		
DOMINIO 9 Afrontamiento / Tolerancia al Estrés		☐ Manejo de la vía aérea		13) Control de riesgo / Ojo seco
Ansiedad R/C		☐ Manejo del equilibrio ácido básico		☐ Sintomatología
☐ Proceso de Hospitalización		☐ Mejora de la tos		☐ Dolor: Efectos nocivos
☐ Pronóstico de la enfermedad		☐ Monitorización respiratoria		☐ Dolor: Respuesta psicológica
☐ Procedimientos Invasivos		☐ Oxigenoterapia		☐ Náuseas y vómitos
		☐ Precauciones para evitar la aspiración		☐ Nivel del dolor

[illegible][illegible]

FIRMA Y SELLO:

FIRMA Y SELLO:



ES COPIA FUE DEL ORIGINAL

GUIA DE VALORACION SEGUN DOMINIOS / UCI INSTITUTO DE SALUD DEL NIÑO

D N		D N	
Dominio II: Nutrición		Relajación	
NPO	Sibilantes		
NPT Parcial () Total ()	Estridor		Comunicación
Tolerancia oral	Quejido	Verbal SI () NO ()	
Náuseas SI () NO ()	Uso de músculos accesorios	No Verbal SI () NO ()	
Vómitos SI () NO ()	Ninguno	Coma	
Características	Intercostales	Muerte cerebral	
SNG() SOG() Gastrectomía()	Subcostales	Sedado	
Otro	Supraclavicular	Sedo/analgesia	
* ABDOMEN	Sub xifoidea	Relajación	
Blando () Depresible ()	Características del patrón respiratorio	Comunicación	
Distendido () Globuloso ()	Frecuencia	Verbal SI () NO ()	
Doloroso () Tenso ()	Eupnea	No Verbal SI () NO ()	
* Ruidos Hidroaéreos	Bradipnea	DOMINIO VII: Rol / Relaciones	
Presentes	Taquipnea	* Relaciones familiares	
Ausentes	Apnea	Afectivas	
* Piel Mucosas	Ritmo	Indiferentes	
Hidratadas	Regular	Hostil	
Secas	Irregular	Abandono familiar	
Lesiones	Piel	DOMINIO IX: Afrontamiento / stress	
Zona de presión SI () NO ()	Pálida	El paciente se muestra:	
Localización	Cianótica	Tranquilo	
Edema SI () NO ()	Marmórea	Lloroso	
Localización	Diaforesis	Asustado	
DOMINIO III: Eliminación	pulmonares	Ansioso	
* Función Urinaria	* Ritmo Cardíaco	Temeroso	
Espontánea	Regular	DOMINIO XI: Seguridad / Protección	
Por maniobras	Irregular	Infección	
Por catéter	* Llenado capilar	TET	
Cateterismo Intermitente	> 2"	Traqueotomía	
Talla Vesical	< 2"	Sonda Nasogástrica	
* Flujo Urinario	* Cianosis	Catéter venoso central	
Normal	Periférica	Sonda Urinaria	
Oliguria	Central	Herida Operatoria	
Poliuria	Frecuencia cardíaca	Drenajes	
Anuria	Normal	Ostomías	
* Características de la orina	Bradicardia	* Tos	
Colúrica	Taquicardia	Secreciones bronquiales SI () NO ()	
Hematuria	* Pulso periférico	Características	
Sedimentosa	Normal	* Integridad / piel	
* Función Intestinal	Filiforme	Intacta	
Normal	Saltones	Hematoma	
Estreñimiento Días.....	Uso de inotropos SI () NO ()	Equimosis	
Diarrea	Presión de perfusión	Lesión por venopunción	
Melena	DOMINIO IV: Actividad / Reposo	Flebitis	
Ostomía	* Reposo, sueño	Úlceras de presión	
Otros	Conservado	Úlcera corneal SI () NO ()	
* Residuo gástrico SI () NO ()	Insomnio	Protección Ocular SI () NO ()	
Características	Uso medicamentos	Sangrado SI () NO ()	
* Función Respiratoria	* Movilidad	Localización	
Respiración espontánea	Ambulación conservada	DOMINIO XII: Comfort	
Ventilación Mecánica invasiva	Inmovilización	* Dolor	
Ventilación mecánica no invasiva	* Estado de conciencia	Agudo	
Oxigenoterapia	Glasgow	Crónico	
SIMETRÍA TORÁCICA	Ramsay	Localización	
Simétrico	* Pupilas OD OI		
Asimétrico	Isocóricas		
MURMULLO VESICULAR	Anisocóricas		
* Normal	Mióticas () ()		
HTD	Midriáticas () ()		
HTI	DOMINIO V: Percepción Cognición		
ACP	Estado de conciencia		
* Agregados	Despierto		
Roncos	Somnoliente		
Crépitos	Coma		
Subcrépitos	Muerte cerebral		
Estertores	Sedado		
	Sedo/analgésico		

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA SEGUN DOMINIOS								
DIAGNOSTICO/FACTOR RELACIONADO	D	N	NIC	D	N	NOC	D	N
INIO 10 Principios vitales lito de decisiones R/C			11) Control de la piel/ heridas ☐ Cuidados de las heridas ☐ Cuidado de la ostomia ☐ Cuidado de la piel ☐ Cuidado de las ulceras de la piel ☐ Cuidados del sitio de insercion ☐ Irrigación de las heridas ☐ Monitorización de las extremidades inferiores ☐ Prevención de ulceras de presión ☐ Vigilancia de la piel			Severidad de nauseas y vomitos Severidad del ojo seco Severidad del sufrimiento		
miento espiritual R/C Proceso de Agonia Ansiedad Enfermedad cronica Dolor Cambios vitales niento moral R/C Conflictos culturales Decisiones sobre el tratamiento			12) Termorregulación ☐ Regulación de la temperatura ☐ Regulación de la temperatura preoperatoria ☐ Tratamiento de la fiebre ☐ Tratamiento de la hipotermia ☐ Tratamiento de la hipotermia					
INIO 11 Seguridad Protección o de Infección R/C Procedimientos invasivos Defensas primarias inadecuadas (colocacion de CVC Procedimientos invasivos, retencion de líquidos corporales) Traumatismo tisular Defensas secundarias inadecuadas (disminucion de hemoglobina) Alimentación o de Aspiración R/C Disminución de la motilidad gastrointestinal Estrazo en el vaciado gastrico Injuria facial / traumatismo facial Injuria del cuello / traumatismo del cuello Institucion endotraqueal Raquetomia Efectos secundarios del tratamiento o de Cuotas R/C dad igual o menor de 2 años o de disfuncion neuromuscular periferica R/C quemaduras racturas movilización traumatismo ompresion mecanica loro de la Integridad cutanea R/C ipertermia ipotermia ictores mecanicos (presión, infecciones) movilización fisica irmacos i de deterioro de la Integridad cutanea R/C ipertermia ipotermia creciones ominencias oseas ictores mecanicos (infecciones) movilización fisica sterioro de la circulación oro de la Integridad Tesular R/C teracion de la circulación sterioro de la movilidad fisica za ineficaz de las vias aereas R/C pasmos de las vias aereas ucodacion excesiva feccion ntencion de secreciones creciones de los bronquios sfuncion neuro muscular de ojo seco R/C ntilación mecanica siones musculares en perdida de reflejo sensorial matriz fios en la superficie ocular ictos secundarios del tratamiento (sedantes, reticos) o en la recuperacion quirurgica R/C ecdon postoperatoria en la zona quirurgica cedimiento quirurgico prolongada de sangrado R/C eurisma uma ictos secundarios del tratamiento (cirugia, dicamentos) ecedentes de cuidados intornos gastrointestinales terioro de la funcion hepatica de Shock R/C otension obolemia poxia / Hepoxemia xisis tcción ome de respuesta e traumatismo vascular Inflamatoria Sistemica o de cateter cion inadecuada del cateter nposición de la solucion (concentracion, irritante mico, temperatura) ia de Insercion acion de Insercion mia R/C stesia ermedad umatismo Idratacion dicamentos mia R/C rmedad dicamentos amatismo egulación Ineficaz R/C rmedad imatismo O 12 Comfort udo R/C ntes lesivos (biologicos, glicemias, fisicos, ologicos) onico R/C pacidad fisica cronica pacidad psicosociai cronica R/C rioro gastrico vento de la presión intracraneal r edad nacos			13) Control de la perfusion tisular ☐ Administración de hemoderides ☐ Cuidados cardiacos ☐ Cuidados circulatorios ☐ Disminución de la hemorragia ☐ Manejo de líquidos / electrolitos ☐ Mantenimiento acceso para dialisis ☐ Cuidados del CVC ☐ Manejo de líquidos / electrolitos ☐ Terapia intravenosa					
			14) Ayuda para el afrontamiento ☐ Apoyo emocional ☐ Apoyo espiritual ☐ Cuidados de la agonía					
			15) Seguridad ☐ Cuidados en al emergencia ☐ Manejo de la parada cardiorespiratoria ☐ Reanimación					
			16) Control de Riesgos ☐ Aislamiento ☐ Control de infecciones ☐ Control de medicación ☐ Manejo de la ventilación mecanica ☐ Manejo de las convulsiones ☐ Monitorización de signos vitales ☐ Recursos para evitar la aspiracion ☐ Prevención de caidas ☐ Prevención de ulceras de presión ☐ Protección contra las Infecciones ☐ Sujecion fisica ☐ Vigilancia					



PERÚ
MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICO: Que el contenido de este documento es exactamente igual al que he devuelto

Reg. N°

ES COPIA


PERU MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL N.E. - BREA

CERTIFICO: Que la presente copia fotostática es exactamente igual al original que he tenido a la vista y que he devuelto en este mismo acto al interesado.

28 OCT 2016

712

Reg. Nº **712** LIC. ARMANDO JESUS FLORES

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

ESCALA RASS

ESCALA RASS

4	Calma	Asustado
3	Muy agitado	Asustado, se cubre los ojos
2	Agitado	Intenta escapar, se cubre los ojos, se tapa los oídos
1	Ansioso	Intenta escapar, se cubre los ojos, se tapa los oídos
0	Alerta y tranquilo	Inquieto, sin conducta violenta ni movimientos excesivos

-1	Adormilado	Despierta con la voz, mantiene contacto visual más de 10 sg
-2		Despierta con la voz, mantiene contacto visual menos de 10 sg
-3	Sedación ligera	Se mueve y hace ojos al ser llamado, no dirige mirada
-4		Se responde a la voz, pero no a la estimulación física
-5		Se responde a la voz, pero no a la estimulación física

PROCEDIMIENTO PARA VALORAR RASS:

1. Observar al paciente, al salir despierto, llamado o agitado, puntuar de 0 a 4.
2. Si no está despierto, llamarlo por su nombre y pedirle que abra los ojos y mire al examinador.
3. Si hace los ojos o responde con movimientos, puntuar de -1 a -3.
4. Si no responde a la llamada, estimular al paciente dándole palmadas en el hombro y/o frotoándole el antebrazo y puntuar -4 ó -5, según respuesta.

ESTADO GENERAL	ESTADO MENTAL	ACTIVIDAD	MOVILIDAD	INCONTINENCIA	PUNTOS
BIENO	ALERTA	ASUSILANTE	TOTAL	NINGUNA	4
MEJORANO	APATICO	DESTRINADA	CAMINA CON AYUDA	OCASIONAL	3
REGULAR	CONFUSO	NO LLEVADA	SERADO	URINARIA O FECAL	2
MUY MALO	ETIVO-OROSO	MOVIL	ENCAMADO O URINARIA Y FECAL		1
	COMATIZADO				

PUNTAJACION DE 5 A 9..... RIESGO MUY ALTO.
PUNTAJACION DE 10 A 12..... RIESGO ALTO.
PUNTAJACION 13 A 14..... RIESGO MEDIO.
PUNTAJACION MAYOR DE 14..... RIESGO BASTANTE BAJO O NULO.

The diagram shows a vertical scale for measuring pupil size. It consists of seven circles of increasing diameter, numbered 1 through 7 from top to bottom. To the left of the circles is a vertical line with tick marks corresponding to each circle, labeled with the numbers 1 through 7. To the right of the circles is a vertical line with tick marks corresponding to each circle, labeled with the numbers 1 through 7. The text "(mm)" is written vertically between the two lines. The brand name "PUPILOMETRO®" is written vertically to the right of the circles.

ANALISIS DE LABORATORIO

[illegible]



Nombre de los padres/Telf.:

Factor Sang: -

Religión

[illegible]

Otros

5