**Facultad De Ciencias Médicas De Sagua La Grande**

**Departamento Docente**: Enfermería

**Nombre de la asignatura o programa**: Enfermería clínica quirúrgico.

**Carrera: Enfermería** (Técnico Medio 9no grado).

**Año y semestre en que se imparte**: 2do año. Primer semestre.

**Profesor:** Lic. Yurima Licea Morales .Profesora Asistente.

Lic. en Enfermería. Especialista en enfermería comunitaria

MSc. Longevidad Satisfactoria .Profesor Asistente

**Correo electrónico:** yurimalm@infomed.sld.cu

**Tipo y número de la actividad**: Clase teórico práctica 1

**Asunto: UNIDAD VII**: Atención de Enfermería a pacientes personas con Desequilibrio Hidroelectrolítico y ácido básico.

**Sumario:** Metodología para la confección y cierre de la hoja de balance Hidromineral. (2 horas prácticas y desarrollo de habilidades)

**Objetivos:**

Aplicar la Metodología para la confección y cierre de la hoja de balance Hidromineral mediante el control de ingreso y egreso del paciente en cada turno considerando las cuestiones, éticas, bioéticas y la terapéutica pertinente, en los diferentes niveles de atención.

**Bibliografía básica**

Temas de Enfermería médico quirúrgica, primera parte, colectivo de autores.págs 384

**Bibliografía complementaria**

1-Enfermería Médico Quirúrgico, 8va edición, volumen I, Brunner y Suddarth.

2-Morfología, Dovales.

**Introducción:**

El personal de enfermería es responsable en el control del Balance Hidromineral debe poner su mayor cuidado en la anotación y cierre de la HBH, uno de los elementos en que se apoya para dar cumplimiento cabal a esta necesidad, ya que en ella es donde precisamente se recogen los egresos e ingresos del paciente en 24 horas a partir de las conclusiones, el personal médico determina la corrección de los excesos o déficit de agua y electrólitos.

**Desarrollo:**

**Con la realización del Balance Hidromineral BHM) se cumplen los objetivos siguientes**

* **Conocer por separados la cantidad de ingresos y egresos diarios en el paciente.**
* **Conocer el balance acumulado diferencia entre la suma de los ingresos y egresos de varios días.**
* **Saber la forma bastante aproximada el estado de hidratación del paciente.**
* **De conjunto con el cuadro clínico, enfermedad de base el Ionograma, etc., trazar estrategias a seguir en cuanto a la administración de líquidos y electrólitos del paciente.**

Es importante destacar que llamamos ingresos al aporte de agua y sales o electrólitos que necesita el organismo humano para realizar de manera eficaz sus funciones y egresos serían los volúmenes de líquidos y electrólitos que por distintas vías salen del organismo ya explicado anteriormente.

Una vez realizado el cálculo de ingresos y egresos se establece el balance entre ellos que se clasifica de la siguiente forma:

* Balance positivo, cuando los ingresos exceden a los egresos.
* Balance negativo , cuando los egresos exceden a los ingresos
* Balance neutro, cuando los ingresos y los egresos son iguales.

Tabla

Modelo de la Hoja de Balance

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha | Hora | Sustancias | Cantidad | Vía | Aspiración | Diuresis | Otros | Firma |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Para realizar en la clase práctica le ofrecemos la indicación médica para que sean capaces De realizar la Hoja de Balance Hidromineral**.

**Indicaciones médicas**

8am

1-Repotar de Cuidado DC acompañante permanente E4

2-Dieta Vía oral suspendida (nada por boca)

3-Signos Vitales c/8horas

4-Sonda de Levine o Nasogástrica abierta a frasco aspirar c/3h

5-Hidratacion 3000 ml en 24h

Dextrosa al 5% 1000ml c/8h: Añadir a cada frasco

Polisal 1amp (20ml)

CLNA 1amp (20ml)

Sulfato de mg 1amp (10ml)

A 42 gtas x mint

6-Ceftriaxona bb (1g) 1bb e/v cada /12h

7-Ranitidina amp (50mg) 1amp e/v cada /12h

8-Digoxina amp (0,25mg) ½ amp e/v 8pm

9-Llevar hoja de balance Hidromineral (HBHM)

10-Reportar alteraciones

Orina-600ML Por Levine cada una drena 40ml Espontanea 200ML

13-dic 2020 Indicaciones médicas

8am

1-Repotar de Cuidado DC acompañante permanente E4

2- Signos Vitales c/8horas

3-Sonda de Levine cerrada administrar por la misma

-Caldo ---240ml en almuerzo y comida

-Yogurt—120ml en desayuno y 10pm

-H20---50ml después de cada toma

4-Hidratacion 2000 ml en 24h

CLNA 1000ML C/12h

A 28 gtas x mint

6-Cefuroxima bb (750mg) 1bb e/v cada /12h

7-Cimetidina amp (300mg) 1amp e/v cada /6h

8-Omeprazol bb (40mg) 1bb e/v c/12h

9-Llevar hoja de balance Hidromineral (HBHM)

10-Reportar alteraciones

ORINA-600ML

**Conclusión** El personal médico determina la corrección de los excesos o déficit de agua y electrólitos y **el personal de enfermería** es responsable en el control del Balance Hidromineral debe poner su mayor cuidado en la anotación y cierre de la HBH.