

PROTOCOLO

CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSE DE MAICAO

MAICAO, LA GUAJIRA



TABLA DE CONTENIDO

I. DEFINICION.....	3
II. OBJETIVOS	3
III. INDICACIONES	4
IV. PRECAUCIONES	4
V. EQUIPO.....	4
VI. PROCEDIMIENTO.....	5

I. DEFINICION

Es el control exacto de los líquidos que recibe y pierde el organismo del paciente por las diferentes vías, este procedimiento se realiza, para establecer su balance hídrico, en un periodo determinado de tiempo que no exceda a las 24 horas.

La ingesta total de líquidos del paciente ya sea por vía enteral o por vía parenteral, se considera como INGRESO, que en el balance se define como el *minuendo* (Cantidad de la que se resta) y la eliminación de productos derivados del metabolismo que se efectúa a través de varios sistemas corporales, se considera como EGRESO y en el balance se define como el *sustraendo* (cantidad que se resta).

Las vías por las que el organismo pierde líquidos son:

- La piel (sudoración): un paciente con temperatura corporal de 36° elimina aproximadamente 500 cc de sudor en las 24 horas. Por cada grado que supere los 37° en 24 horas aumenta un litro más de sudor.
- Respiración: las pérdidas se realizan en forma de vapor de agua, aunque también se libere anhídrido carbónico. El individuo puede liberar unos 500 cc en 24 horas, pero puede ser variable dependiendo de factores como el grado de humedad que respire del medio ambiente, ventilación mecánica, oxigenoterapia, infección pulmonar.
- Renal: la diuresis depende de medicamentos que reciba, volumen de líquido, patología urinaria, estado de deshidratación, cardiopatías.
- Gastrointestinal: los drenajes gástricos, vómitos, y heces
- heces promedio de 200 cc/día en adultos).
- Drenajes quirúrgicos: son de gran importancia las pérdidas hemáticas espontáneas, el sangrado activo, el escaso drenaje en las primeras horas posquirúrgicas por que delatan complicaciones de dehiscencia de suturas, obstrucción por coagulo o por acodamiento (sonda a tórax, drenes abdominales, colostomias, ileostomias, apósitos de heridas quirúrgicas).

II. OBJETIVO

- Identificar deficiencias y excesos en el volumen de líquidos y electrolitos (equilibrio acidobásico), para ayudar en el diagnóstico y establecer el tratamiento adecuado y oportuno.
- Controlar el efecto de tratamientos y fármacos.
- Planear el cuidado efectivo de pacientes con deficiencia en el metabolismo hídrico y electrolítico.

III. INDICACIONES

- Todo paciente hospitalizado con o sin trastornos hidroelectrolítico.
- Todo paciente en estado crítico por enfermedad aguda, con traumatismos graves o grandes quemaduras.
- Paciente en el trans operatorio y postoperatorio de cirugía mayor.
- Paciente con enfermedad crónica (insuficiencia cardiaca congestiva, diabetes, enfermedad obstructiva crónica, ascitis, cáncer).
- Pacientes con drenajes masivos, (ilesostomias, fístulas entero cutáneas, drenajes gastrointestinales).
- Pacientes con pérdidas excesivas de líquido y requerimientos aumentados (diarrea, fiebre, deshidratación.)

V. PRECAUCIONES

- Calcular el peso inicial y gasto urinario en 24 horas del paciente.
- Medir con exactitud todos los líquidos tanto administrados como eliminados.
- Descontar la cantidad de líquido base que se coloque en los recipientes de drenaje como sello u otro fin.
- Descontar el líquido que se utilice para el lavado de sondas o tubos de drenaje, del total de líquido drenado para establecer con exactitud la cantidad eliminada.
- Emplear métodos adicionales de control de líquidos que aseguren la exactitud del procedimiento por ejemplo pesar pañales desechables, sábanas, apósitos, compresas, gasas.
- Utilizar equipo estéril para recolectar las secreciones procedentes de drenajes de tórax de vejiga y en general de drenes postoperatorios (cistoflo, toracel o frascos para trampas de agua de tubo a tórax, hemovac).
- Establecer un sistema de medición estándar en el servicio para controlar con exactitud los líquidos administrados por vía oral.
- Informarse completamente sobre las normas establecidas para el control de líquidos en el servicio.
- Evitar contabilizar en líquidos ingeridos, los que no se hayan suministrado al paciente.
- Enseñanza y orientación a pacientes y responsables sobre la importancia del control de líquidos y su colaboración.

IV. EQUIPO

- Hoja de control de líquidos
- Plantilla evolución de enfermería (SIOS)
- Sábana de enfermería (UCI)
- Lapicero
- Calculadora
- Recipientes, frascos graduados, pisingo, pato, jeringas 50 cc.
- Peso si es necesario.



- Guantes
- Tapa boca

V. PROCEDIMIENTO

1. Infórmese con precisión, sobre la situación clínica del paciente, mediante el recibo de turno, la observación, entrevista, historia clínica y otros datos.
2. Obtenga el peso inicial, para realizar un cálculo aproximado de los requerimientos de líquidos.
3. Administre los líquidos que debe recibir el paciente de acuerdo a la patología y la condición individual del éste.
4. Haga en encabezamiento de la hoja con los datos de identificación del paciente, anote la fecha y hora de iniciación del control de líquidos.
5. Controle y anote los líquidos ingeridos y eliminados, en la columna respectiva de la hoja de control de líquidos en la siguiente forma:

- **Administrados**

Cuantificar y registrar los diferentes ingresos en las horas en que se efectúan

- a) Vía oral: hora, tipo, cantidad inmediatamente que los haya ingerido
- b) Vía parenteral: hora, tipo y cantidad, inmediatamente que haya terminado de pasar el líquido en cada uno de los frascos (LEV, medicamentos, infusiones, nutrición parenteral, transfusiones de hemocomponentes)

- **Eliminados:** Cuantificar y registrar los egresos:

- a) Vómito, diuresis espontánea, hemorragia, materia* fecal líquida; inmediatamente se presente.
- b) Secreciones obtenidas por drenaje cada vez que se cambien los recipientes recolectores.
- c) Haga el cálculo de pérdidas insensibles de acuerdo a las indicaciones del médico tratante.
- d) Efectúe el balance de líquidos.

6. El balance de líquidos se realiza a las 24 horas del control, generalmente el control se inicia a las 07 horas y se registra de la siguiente forma.
 - En las unidades de cuidados intensivos en control de líquidos ingeridos y eliminados incluyendo el balance se hace horario, en las salas de hospitalización se registran a medida se presentan los eventos y se totaliza por turno.
 - El balance de líquidos ingeridos y eliminados se realiza en 24 horas y lo debe realizar el turno de la noche cerrando el balance a las 07 horas. Para realizar el balance tenga en cuenta:
 - a. Sumar todos los ingresos y todos los egresos
 - b. Restar los ingresos a los egresos.
 - c. El balance normal debe ser cero (0), el balance es positivo (+) cuando la cantidad de líquido administrado es mayor a la cantidad de líquido eliminado, y es negativo (-) cuando la cantidad de líquido eliminado por el organismo es mayor a la cantidad de líquido administrado por vía exógena.
 - d. Al finalizar el balance total (a las 24 horas) se debe anotar si el balance fue negativo, positivo o neutro.

- e. Para sacar el gasto urinario de las 24 horas se divide diuresis en 24 horas entre el peso entre 24 horas.
 - f. Realice el registro respectivo y en la entrega de turno informe al equipo que recibe el total de líquidos ingeridos y eliminados en las 24 horas incluyendo el balance, si son pacientes críticos agregue al informe acumulado y gasto urinario.
 - g. Registre en la plantilla de evolución de enfermería el reporte del balance y el gasto urinario si es el caso.
7. Disponga en el sitio indicado los desechos orgánicos (orina, fluidos resultantes de sistemas de drenajes). Ver guía de desechos hospitalarios.

BIBLIOGRAFIA

MANUAL DE ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA. BRUNNER, Edición 2016,
Editorial Interamericana

ENFERMERÍA CREATIVA,

ELABORACIÓN Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORACIÓN INICIAL DEL DOCUMENTO

CONTROL	FECHA	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO
REALIZÓ	01-03-2017	MABIS MERCADO RUA	COORD. ASISTENCIAL
REVISÓ	01-03-2017	JESUS PEREZ	SUBGERENTE
APROBÓ	01-03-2017	ALEXANDRA LOPEZ P.	GERENTE

CONTROL DE CAMBIOS

NOMBRE DEL DOCUMENTO	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA MODIFICACIÓN	MODIFICACIÓN	RESPONSABLE
PROTOCOLO DE CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS	HSJM-PTE:008	4	10/10/2022	PROCEDIMIENTO	KAREN RAMOS

REGISTRO DE COMUNICACIÓN DEL DOCUMENTO

NOMBRE Y APELLIDO	CARGO	FIRMA	FECHA
HENRY MARTINEZ VEGA	Subgerente		10/10/2022



