

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS</p>	
Código: PT-CRG-03-01 v.03		Página 1 de 11

1. OBJETIVO

Estandarizar acciones del personal de enfermería en pacientes con indicación de control de líquidos administrados y eliminados que le permitan detectar oportunamente posibles complicaciones relacionadas con el balance hidroelectrolítico mediante la implementación de una atención segura en los diferentes servicios de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Pamplona, Norte de Santander.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1.1. Valorar el estado general del paciente
- 1.1.2. Conocer la cantidad de líquidos administrados (ingeridos e intravenosos) y eliminados por el usuario, en un tiempo determinado.
- 1.1.3. Detectar e informar oportunamente cualquier alteración en la administración o eliminación de líquidos.
- 1.1.4. Determinar la necesidad de líquidos a administrar.
- 1.1.5. Controlar efectos de tratamientos y fármacos.
- 1.1.6. Valorar características de secreciones eliminadas.

2. ALCANCE

Este protocolo orientará al profesional y/ o auxiliar de enfermería en la forma correcta y eficaz de realizar el control de líquidos administrados y eliminados en los pacientes con indicación médica en los diferentes servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona

3. RESPONSABLES

El presente protocolo va dirigido al personal profesional y auxiliar de enfermería que labora en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona.

4. DEFINICIONES

4.1 Seguridad del paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en la evidencia científicamente comprobadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

4.2 Control de líquidos: Es el control exacto de los líquidos que ingresan y egresan al paciente por las diferentes vías, para establecer el balance hidroelectrolítico en un período determinado de tiempo que no exceda las 24 horas.

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	<p>PROTOCOLO DE CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS</p>	
<p>Código: PT-CRG-03-01 v.03</p>	<p>Página 2 de 11</p>	

4.3 Pérdidas insensibles: Son las pérdidas de líquidos que no son objetivables o evidentes y que por lo tanto no se pueden medir con exactitud. Tienen su causa en los fenómenos de convección y evaporación. Es decir, tenemos dos tipos de pérdidas insensibles, las **cutáneas** (convección) y las **pulmonares** (evaporación), cada una de ellas puede llegar a representar 400 ml de líquidos en un día.

4.4 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. Las pérdidas por heces sólo tienen significado cuando hay diarrea.

5. GENERALIDADES PARA LA EVALUACIÓN Y CONTROL DE DOCUMENTO

El control de líquidos es un procedimiento enfocado al evento y por tanto no puede esperarse un periodo largo de tiempo para valorar la efectividad del tratamiento instaurado.

En lo posible todo paciente que ingresa a un servicio debe ser pesado para permitir el cálculo más exacto de sus necesidades de líquidos; Si la condición médica lo indica se realizará todos los días a la misma hora, y en las mismas condiciones.

La hora más adecuada es a las 06:00 a.m., solicite al paciente que elimine previamente el peso, en neonatos péselo antes de administrar la vía oral.

Tenga en cuentas las medidas de seguridad para evitar accidentes como caídas, no deje al paciente solo durante el procedimiento.

La administración de líquidos se hace por cálculos según la edad, patología y la condición clínica individual del paciente.

Infórmese con precisión de la situación clínica del paciente mediante la observación, la entrevista, la historia clínica y otros datos. La valoración clínica del paciente debe ser orientada a detectar signos de Hipovolemia o Hipervolemia.

6. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES



No.	Responsable	Descripción
1	Enfermera y/o auxiliar de enfermería	<p>PRECAUCIONES GENERALES</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar orden médica que indica control de líquidos administrados y eliminados. ✓ Pese al paciente diariamente a la misma hora para permitir un cálculo más exacto de sus necesidades de líquidos. ✓ Cuantifique los líquidos eliminados y administrados al paciente en recipientes volumétricos. ✓ Administre la cantidad de líquidos según prescripción médica (paciente con restricción hídrica) a través de una bomba de infusión. ✓ Registre el balance de líquidos en el sistema, hágalo cada 6, 12 y 24 horas según sea el turno que corresponda. ✓ Anote si el balance es positivo o negativo y dé aviso al médico. <p>A lo largo del texto se debe garantizar uniformidad en la terminología y en la redacción, empleando un mismo término para designar cada concepto.</p> <p>Si se hace necesario referenciar un documento o registro, se incluye en el texto el código y nombre del documento o registro encerrado entre comillas y en negrilla.</p>
2	Médico tratante	<p>INDICACIONES MÉDICAS PARA EL BALANCE DE LÍQUIDOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El control de líquidos se realizará a aquellos pacientes de urgencias, observación y hospitalización que por condiciones clínicas lo requieran y sea ordenado por el médico tratante.



No.	Responsable	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Está indicado en pacientes en estado crítico por enfermedad aguda, con traumatismos graves, con quemaduras o con postoperatorio de cirugía mayor. ✓ Con enfermedades crónicas como falla cardiaca congestiva, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, ascitis, cáncer o insuficiencia renal. ✓ Con drenajes masivos como ileostomías o fístulas enterocutáneas, o aspiración gastrointestinal. ✓ Trastornos de alimentación. ✓ Con pérdidas excesivas de líquidos: Diarrea, vómito, sudoración/fiebre, hemorragias o exceso de diuresis por uso de diuréticos. ✓ Con aumento de requerimiento de líquidos: diarrea, síndrome febril. ✓ Con sondaje o lavado vesical. ✓ Con retención de líquidos, insuficiencia cardiaca congestiva, falla renal, ingesta de sodio alta, cirrosis hepática o aumento en la infusión de líquidos endovenosos. ✓ Con pérdida de la actividad, movilidad física, accidente cerebrovascular. ✓ Con problemas de continencia, ya que pueden restringir la ingesta de líquidos, creyendo que esto aliviará su problema.
3	Enfermera y/o auxiliar de enfermería	<p>PREPARACIÓN DEL MATERIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Preparar todo el material y trasladarlo al lado del usuario. - Guantes de manejo - Bolsa de orina (cistoflo)



No.	Responsable	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> - Recipiente para medir - Pisingo - Pato - Peso - Bascula para peso de pañales, apósitos
4	RMédico tratante/Enfermer a y/o auxiliar de enfermería	<p>INFORMACIÓN AL USUARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Infórmese con precisión de la situación clínica del paciente mediante la observación, la entrevista, la historia clínica y otros datos. ✓ Informe al usuario el procedimiento a realizar y solicite su colaboración y la del familiar ✓ Preserve siempre la intimidad del usuario. ✓ Determinar la cantidad, tipo de ingesta de líquidos y los hábitos de eliminación. ✓ Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos (hipertermia, terapia diurética, patologías renales, insuficiencia cardiaca, infección, poliuria, diarrea, etc. ✓ Medir y registrar todas las entradas de líquido: comidas, medicación oral, líquidos intravenosos, etc. ✓ Medir y registrar todas las salidas: orina, drenajes, deposiciones líquidas, sudor, vómitos, aspiración gástrica, etc. ✓ Pesar en cada turno, y anotar los líquidos administrados y los eliminados



No.	Responsable	Descripción
5	Enfermera y/o auxiliar de enfermería	<p><u>LÍQUIDOS ADMINISTRADOS</u></p> <p>✓ Al paciente se le debe llevar un adecuado control de líquidos administrados y eliminados teniendo en cuenta las diferentes vías así:</p> <p>✓ VÍA ORAL: Registre en la casilla correspondiente del formato la hora, tipo, cantidad de líquidos administrados por vía oral, sume y registre el total de los líquidos administrados vía oral, al finalizar cada turno.</p> <p>✓ VÍA ENTERAL: Registre en la casilla correspondiente del formato la hora, tipo, cantidad de líquidos administrados por sondas naso gástricas o de gastrostomía. Sume y registre el total de los líquidos administrados vía oral, al finalizar cada turno.</p> <p>✓ VÍA PARENTERAL: Es la administración de líquidos directamente al sistema venoso; ya sea por canalización de venas periféricas o cateterismos (central o subclavio).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Registre la hora, cantidad y nombre de la solución con la que recibió turno. - Verifique la cantidad de líquidos por hora que tiene ordenado pasar. - Verifique cada hora que esté pasando la cantidad ordenada, si tiene bomba de infusión verifique la programación. - Realice cálculo dependiendo de la cantidad por administrar. - Gradué el goteo según corresponda. - Registre en notas de enfermería la cantidad de la solución, cuando inicia y finaliza. - En las casillas correspondientes, registre por hora los líquidos administrados de cada una de las soluciones ordenadas.



No.	Responsable	Descripción
		<ul style="list-style-type: none"> - Registre la cantidad de líquidos que se administran con los medicamentos y especifique los. - Registre los bolos adicionales en casilla diferente, tenga en cuenta que si el bolo lo pasa por la misma vía que se están administrando los líquidos basales no puede registrar las dos cantidades, si el bolo lo inicia a la media hora solo le habrá pasado la mitad de los líquidos basales ordenados, realice un registro real de lo que administra
6	Enfermera y/o auxiliar de enfermería	<p>LÍQUIDOS ELIMINADOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se registra todos los líquidos eliminados por las diferentes vías así: ✓ 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 orogástricas, contabilizar el líquido y sus características. ✓ PÉRDIDAS INSENSIBLES: El cálculo de las pérdidas insensibles basales (cutáneas y pulmonares) se realiza mediante la fórmula 0.5ml/kg/horas del balance. <p>A ello habrá que añadir las situaciones especiales si estuviesen presentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ PACIENTE INTUBADO: Se computarán 500ml cada 24h de intubación. Si se quiere fraccionar horariamente, se calculará a razón de 20ml/h de ventilación mecánica. Si en vez de ventilación mecánica, está en proceso de destete con



No.	Responsable	Descripción
		<p>tubo en T, se computarán 20ml/h más, es decir 40ml por hora con tubo en T.</p> <p>✓ TAQUIPNEA: Por cada 5 respiraciones por encima de $FR \geq 20$, se añaden 4ml/h.</p> <p>✓ FIEBRE</p> <p>- -Si T^a 38--39°C: Sumar 20ml por cada hora con esta T^a</p> <p>- -Si T^a 39--40°C: Sumar 40ml por cada hora con esta T^a</p> <p>- -Si T^a 40--41°C: Sumar 60ml por cada hora con esta T^a</p> <p>✓ SUDOR</p> <p>- Moderado: 20ml por hora con sudor moderado</p> <p>- Intenso: 40ml por hora con sudor intenso.</p> <p>✓ DIURESIS</p> <p>- Mida el volumen de la orina en el pañal pesado, bolsa recolectora de orina o cistoflo. Observe detalladamente las características de la orina (color, olor, turbidez, volumen).</p> <p>- Registre las características de la orina (color, olor, turbidez, volumen).</p> <p>✓ DRENAJES</p> <p>- Mide lo producido por drenajes de sonda nasogástrica, tubos a tórax, drenes cefálicos, abdominales, etc.</p> <p>- Observe detalladamente las características: Color, aspecto.</p> <p>- Registre en la casilla correspondiente el volumen drenado con sus características: Color, aspecto.</p>



No.	Responsable	Descripción
		<p>✓ DEPOSICIÓN: Registre las características de la deposición en la hoja de control de líquidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Color: Meconio, amarillo, verdosa, pintas de sangre. - Consistencia: Blanda, líquida, formada, grumosa. <p>✓ En paciente que ingrese al servicio de urgencias y su estado de salud se considere crítico (alteración del estado de conciencia, patología en la cual se requiera un control estricto de líquidos administrados y eliminados, politraumatizado, heridas, etc.) Se recomienda la instauración de sonda vesical y la medición de la diuresis deberá hacerse cada hora, mientras es referido.</p> <p>✓ Vómito, diuresis espontánea, hemorragia, materia fecal Líquida inmediatamente se presenten.</p> <p>✓ Efectúe el balance de líquidos en cada turno, en pacientes de manejo básico</p>
7	Enfermera y/o auxiliar de enfermería	<p>FORMULAS PARA EL CÁLCULO DE LA VELOCIDAD DE GOTEO ENDOVENOSO (GOTEO IV)</p> <p>✓ Al iniciar la reposición de líquidos se suministran de 100 a 200 ml en el adulto y 20 ml/kg en el paciente pediátrico a gran velocidad y sin riesgo significativo.</p> <p>Fórmula para cálculo de goteo</p> <p>Volumen en Mililitros x factor de goteo del equipo= gotas por minuto</p> <p>Tiempo en minutos (horas x 60)</p>

 <p>Gobernación de Norte de Santander</p>	PROTOCOLO DE CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS		
	Código: PT-CRG-03-01 v.03	Página 10 de 11	

No.	Responsable	Descripción
		<p>✓ Factor de goteo de los equipos: Las casas comerciales tienen estandarizado el factor goteo de los equipos de infusión (N.º de gotas /ml)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo de Microgoteo= 60 gotas/ml (uso pediátrico) - Equipo de Macrogoteo = 10 gotas/ml - Equipo de Normogoteo = 20 gotas/ml - Equipo de transfusión de sangre= 15 gotas /ml
8	Enfermera y/o auxiliar de enfermería	<p>REGISTROS DE ENFERMERÍA</p> <p>✓ Siempre registre en la historia clínica de manera detallada la realización del procedimiento de líquidos administrados y eliminados y complicaciones si se presenta.</p> <p>✓ Anote la fecha y hora de iniciación del control de líquidos.</p> <p>✓ Registre el control de peso diario</p> <p>✓ Determine el balance en notas de enfermería:</p> <ul style="list-style-type: none"> - POSITIVO: En caso de que, al realizar la resta entre lo administrado con lo eliminado, se observe un resultado notable, ejemplo: CLA 3.000 – CLE 1.500 = 1.500, este resultado demuestra que el paciente retiene 1.500cc de líquidos en su cuerpo. - NEGATIVO: En caso de que, al realizar la resta entre lo administrado con lo eliminado, se observe un resultado mucho mayor al ingresado, ejemplo: CLA 3.000 – CLE 4.500 = --1.500, este resultado demuestra que el paciente está eliminando más de lo que consume en su cuerpo.

7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

 Gobernación de Norte de Santander	PROTOCOLO DE CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS		
	Código: PT-CRG-03-01 v.03	Página 11 de 11	

Código o referencia	Tipo de documento	Nombre del documento
	Protocolo de control de líquidos administrados y eliminados	https://hugepdf.com/download/protocolo-de-control-de-liquidos-administrados-y-eliminados_pdf

8. HISTORIA DE MODIFICACIONES

Versión	Naturaleza de cambio	Fecha de cambio	Aprobación de cambio
02	MANUAL DE ELIMINACIÓN, CATETERISMO VESICAL Y CONTROL DE LÍQUIDOS	2018	2018
03	PROTOCOLO DE CONTROL DE LÍQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS	2022	

9. ADMINISTRACIÓN DE REGISTROS

Código	Nombre	Responsable	Ubicación	Acceso	Tiempo de retención	Disposición