

1. OBJETIVO

Unificar criterios en el personal de enfermería para el control de líquidos, con el fin de mantener un estado hidroelectrolítico y hemodinámico adecuado en los pacientes que lo requieran.

2. ALCANCE

Aplica para la sede Norte y la sede Sur de la Clínica Antioquia, para todo paciente que requiera control de líquidos por su patología de base o según criterio médico.

3. DEFINICIONES

Alimentación enteral: Es el sondaje de estómago o intestino realizado para la instalación de alimentación si el paciente no puede tomar alimentos por la boca. Las sondas suelen conocerse como nasogástricas y nasoyeyunales.

Control de líquidos: Es el control exacto de los líquidos que ingiere el paciente (vía oral, enteral e intravenosa) y las pérdidas (orina, deposición, emesis, drenes, heridas o fistulas) por las diferentes vías para establecer un balance en el tiempo determinado.

Conversión de Gramos a centímetros cúbicos: La equivalencia es de 1:1; 1 Gramo equivale a 1 Centímetro cúbico (1Gr=1CC).

Líquidos suministrados por vía oral: Comprende los líquidos ingeridos en la dieta y los medicamentos administrados por vía oral.

Pérdidas insensibles: Las pérdidas por evaporación de manera continua y pasiva a través de la piel y los pulmones se denominan pérdidas insensibles, calculadas en 45 mg/100 klc/día. Son reguladas por la temperatura. Se estima que la fiebre incrementa estas pérdidas en 12% por cada grado centígrado de aumento de temperatura. Las pérdidas insensibles en niños son de 30 a 50ml/kg/día o 500 ml/mt² de superficie corporal/día, las pérdidas fecales de 8 a 10 ml/kg/día o 100 ml/mt² de superficie corporal/día. En adultos son de 300 a 500 ml/mt² de superficie corporal, las pérdidas fecales de 200 ml/día.

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. El riñón, a través de una serie de mecanismos es capaz de ajustar el volumen urinario y la excreción urinaria de electrolitos dentro de un límite amplio manteniendo así la homeostasis (30-80 ml/kcl/día). Las pérdidas por heces solo tienen significado cuando hay diarrea.

Tratamiento endovenoso: Es el tratamiento con acceso directo al torrente sanguíneo venoso a través de un catéter.

4. NORMAS DEL PROCEDIMIENTO O PROTOCOLO

4.1 INDICACIONES

El organismo obtiene agua y electrolitos en diversas formas. Cuando está sano, los recibe con los alimentos y bebidas que ingiere; en algunos tipos de enfermedades, se administran líquidos por vías parenterales o por sonda gastroentérica para compensar el balance hidroelectrolítico. Cuando el balance hídrico reviste importancia decisiva, deben registrarse todos los incrementos y pérdidas de líquidos y compararse los volúmenes.

Para valorar el aporte de líquidos es necesario tener en cuenta la administración de líquidos orales, alimentación por sonda, líquidos parenterales, medicación intravenosa y las irrigaciones a través de catéteres o sondas.

Para valorar las pérdidas de líquidos se tiene en cuenta la eliminación urinaria, vómitos y heces líquidas, drenes de heridas y fístulas, además de la sudoración como pérdida insensible.

Para valorar el estado de hidratación del paciente, es necesario observar: el estado de la piel, mucosa bucal, las venas yugulares, las venas de las manos, el estado neurológico, la eliminación y sus características y, determinar si la pérdida de líquidos es proporcional al aporte.

El control de líquidos es aplicable a todo paciente que requiera por su patología, su condición clínica o según criterio médico:

- Pacientes en estado postoperatorio de cirugía mayor (cirugías de tórax, abdomen y huesos largos).
- Pacientes con traumatismos graves o con quemaduras severas.
- Enfermedades crónicas tales como, falla cardiaca congestiva, diabetes mellitus descompensada, cirrosis, falla renal aguda o crónica.
- Pacientes que experimenten pérdidas excesivas (diarrea, vómito, fiebre, manejo con diuréticos a altas dosis) o retención de líquidos.
- Pacientes en estado crítico.
- Pacientes con drenajes masivos, como ileostomías o fístulas enterocutáneas, o aspiración gastrointestinal, por ejemplo, succión gástrica.
- Pacientes con altas demandas de líquidos endovenosos (sepsis, deshidratación severa, cetoacidosis diabética o estado hiperosmolar).
- Pacientes con drenes activos.

4.2 CONTRAINDICACIONES

No hay ninguna conocida.

4.3 MATERIALES Y EQUIPOS NECESARIOS (INSUMOS)

- Recipiente para medir la cantidad de Eliminación (Probeta)
- Pañal
- Balanza electrónica
- Pato / Pisingo
- Guantes
- Elementos de protección personal (gafas, mascarilla)

4.4 RECOMENDACIONES

- Realizar la cuantificación de la cantidad exacta de los líquidos ingeridos por el paciente (incluyendo el líquido con el que pasa los medicamentos orales).

- Realizar la medición de la cantidad exacta que el paciente eliminó (medición en probeta).
- Realizar la cuantificación de la orina que se encuentra en la bolsa colectora de pacientes con sonda vesical antes de descartarla (medición en probeta).
- Realizar la cuantificación de eliminación del pañal (peso del pañal en balanza electrónica). Cada pañal debe ser pesado antes de colocárselo al paciente para restar este valor del peso final (Ej: Antes de colocar el pañal el peso fue: 45gr, y al pesarlo luego de la eliminación pesó: 445gr, le resto los 45gr iniciales del pañal, la eliminación total fue de 400gr).
- Pesar al paciente diariamente antes de la primera ingesta del día.
- Informar al médico cuando se encuentre diferencia marcada entre los líquidos ingeridos y eliminados.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO/PROTOCOLO

N°	Actividades esenciales	Responsable
1	Verificar si el paciente cumple los criterios para realizar control de líquidos	Enfermero Jefe
2	Consignar indicación de control de líquidos en kárdex	Enfermero Jefe
2	Arreglar el equipo necesario	Auxiliar de Enfermería
3	Medir el aporte y pérdidas de Líquidos	Auxiliar de Enfermería
4	Realizar el balance hidroelectrolítico por turno y dejar el debido registro en la historia clínica	Auxiliar de Enfermería
5	Comprobar si el paciente presenta signos de sobre hidratación (edema, dificultad respiratoria, alteraciones en la saturación de oxígeno,	Enfermero Jefe / Auxiliar de Enfermería
6	Administrar y controlar la velocidad de infusión de los LEV	Enfermero Jefe / Auxiliar de Enfermería
7	Controlar la aparición de signos que sugieran déficit de electrolitos (dolor o debilidad muscular, alteración de la consciencia)	Enfermero Jefe / Auxiliar de Enfermería
8	Tomar peso diario del paciente (antes del desayuno)	Auxiliar de Enfermería
9	Brindar educación al paciente y su familia sobre la importancia del	Enfermero Jefe / Auxiliar

	PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE CONTROL DE LIQUIDOS	Código: E-GCC-T-022
		Versión: 004
		Fecha: Junio 2019
		Páginas: 5 de 7

N°	Actividades esenciales	Responsable
	adecuado control de líquidos en el paciente	de Enfermería

6. INDICACIONES AL USUARIO

En el momento en que a un paciente se le inicie el control estricto de líquidos ingeridos y eliminados, se le debe indicar lo siguiente:

- Informar al personal de enfermería la cantidad de líquidos que consumió durante la alimentación (ahí debe incluirse todos los alimentos del día y el líquido con que se tome los medicamentos orales).
- Consuma exclusivamente los alimentos suministrados por la clínica.
- Cada vez que elimine, lo debe hacer en pato y/o pisingo, y debe informar al personal de enfermería para que éste realice la medición de la cantidad exacta que eliminó.
- Si tiene sonda vesical, el personal de enfermería debe realizar la cuantificación de la orina que se encuentra en la bolsa colectora antes de descartarla.
- Si usa pañal, notifique al personal de enfermería de cada cambio para que realice la cuantificación de eliminación del pañal (peso del pañal).
- Recuerde que el personal de enfermería debe tomar su peso diariamente antes de la ingesta del desayuno.

7. RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO

N°	Riesgo	Barrera de seguridad
1	Medición inadecuada por pérdidas no cuantificables (Ej: deposición, vómito)	Anotar número de episodios de las pérdidas no cuantificables
2	Salpicadura de secreciones a ojos y mucosas	Uso de elementos de protección personal

	PROTOCOLO DE ENFERMERÍA PARA EL MANEJO DE CONTROL DE LIQUIDOS	Código: E-GCC-T-022
		Versión: 004
		Fecha: Junio 2019
		Páginas: 6 de 7

8. ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN

- Subir el documento en la plataforma documental del sistema de calidad para conocimiento de todo el personal involucrado en el procedimiento.
- A través de la plataforma virtual, se capacitará al personal de enfermería, al personal médico se hará a través de conversatorios durante los comités asistenciales.

9. EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

Se realizará evaluación de adherencia a través de auditorías de historias clínicas de pacientes que cumplan con los criterios para realización de control de líquidos.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Bases teórico prácticas para el ejercicio de la enfermería. 1996. Medellín. Antioquia
- Frost Paul. intravenous fluid therapy in adult inpatients. BMJ 2015; 350:g 7620.
- Padhi Smita, Bullock land, Li Lilian, Stroud Mike. Intravenous fluid therapy for adults in hospital: summary of nice guidance BMJ 2013; 347: f7073.

11. CONTROL DE CAMBIOS					
Versión	Fecha	Descripción	Elaboró	Revisó	Aprobó
001	Marzo 2012	Creación de la guía de enfermería para el manejo de control de líquidos.	Jefe de enfermería.	Director médico	Comité tecnicocientífico
002	Enero 2015	Actualización de documento.	Jefe de enfermería.	Director médico	Comité de Calidad.

003	Octubre 2018	Actualización del protocolo en cuanto a su estructura y contenido.	Coordinación de Enfermería.	Coordinación Tecnicocientífico.	Comité de guías.
004	Junio 2019	Se incluye en las indicaciones pacientes con drenes activos.	Coordinación de Enfermería.	Dirección de enfermería.	Comité de guías.