



#### HOJA DE BALANCE DE ENFERMERÍA MEDICIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS (By: Prof Hugo Carrasco)

**Equipo para medición de I & E**

- Hola de balance
- Balanza
- Marcador/lápiz
- Guantes
- Cintas
- Papagayo/ Orinal graduados
- Jarras, vasos y probetas graduados

**Objetivos de la Medición de I & E**

- Facilitar el control de Balance Hídrico
- Proveer datos indicadores de los efectos de la terapia diurética o de rehidratación
- Evaluación Inicial
- Basada en las Indicaciones Médicas.
- Registrar el peso del paciente en la hoja de I & E diariamente.
- Pacientes con Insuficiencia Renal, Insuficiencia cardiaca congestiva -en lo posible- deberán ser pesados diariamente.
- Frecuencia de controles I & E: por hora, por turno, cada 24hs
- Estado del paciente: Edemas, Turgencia de la piel, TA, ICC, disnea, Oliguria, Infusión IV, etc.
- Administración de medicamentos que alteran el equilibrio Hidroelectrolítico

**Consideraciones especiales**

- Si el control es muy estricto: Posibilidad de pesarse pañales, ropa de cama sucia en situaciones de incontinencia urinaria o fecal (Diarrea) vómitos, diálisis, etc.
- Facilitar la cooperación de la familia
- Considerar en el peso de una pañal como estimación grossa del agua: 1gr <math>\approx</math> 1ml
- Considerar los egresos discriminando los horarios y veces de repetición ej:
  - 1ª evacuación (150ml) 09:30hs
  - 2ª evacuación (200ml) 10:35hs
- Según normas de cada institución los balances parciales de cada turno son escritos con diferentes color de lapicera

**Ingresos**

Colocar jarra y vasos graduados/líquidos -v/o

Agua u otros líquidos v/o: registrar cantidad inicial restar el líquido remanente al finalizar turno. De igual modo si es alimentado por NG o NGV

Hielo; multiplicar el volumen X 0,5 - P.ej: Un vaso de 200cc con hielo granizado (200cc x 0,5=100cc) Jugos, bebidas, caldos: Medir con recipiente Grad.

Gelatina, yogur, helados: registrar estimo volumen

Si se irriga x NG o SV y luego se deriva calcular el ingreso real (restar Ciudad, Ingr- Ciudad, extralida)

Medir todos los ingresos IV: Sol. Parenterales; Ntp; expansores o hemoderivados, AB diluidos, etc

Mantener un Registro legible que permita continuidad y legibilidad.

**Egresos**

Tomar en cuenta el registro del peso del paciente

Colocar en la habitación recipientes graduados de acuerdo al volumen de drenaje. Rotular

Establecer como realice mediciones urinarias

Al finalizar turno o cada hora según necesidad colocarse los guantes y vaciar el drenaje en un recipiente graduado.

Método alternativo: Marcar el nivel del drenaje con la fecha y hora en cada turno

Clasificar tipos y cantidad de drenajes en la hoja de I & E

Medir egreso de: NSG, gastrostomía, ostomía, drenajes de heridas, tubo torácico, orina espontánea o por SV, heces líquidas, drenajes de sangre o seroso y diálisis extrator

En irrigaciones(NG o SV) calcular el egreso real (medir el agua total- total de irrigante).

**Apertura y cierre de Balances de I & E**

- Limpiar los recipientes y guardarlos en la habitación del paciente. Descartar los guantes y lavarse las manos.
- El registro del balance deberá comenzar con el turno mañana, salvo que el paciente ingrese o se compute la medición a la tarde o la noche se iniciará a partir de ese momento.
- Según tipos de turno de trabajo de enfermería de cada institución se realizaran los respectivos Balances Parciales (por turno) y Balance Total (suma total de parciales) al finalizar el turno noche o cumplir el periodo de 24 horas (p.ej. BP>7M (07-14hs); BP>T1(14-21hs); BP>T2(21-07hs) + Balance T= 24hs
- Se debe notificar al medico las discrepancias extremas de Ingresos/egresos. (p.ej. si el ingreso es de 1 ó 2 Litros más que el egreso).
- Correlacionar el aumento de peso corporal con los excesos de líquidos incorporados.

**Documentación de la hoja de balance**

- Hoja apropiada (tabulada o en tablas)
- Nombre y apellido del paciente, fecha, habitación/cama, N°registro o HCL; edad, peso; medico, Diagnóstico, firma y matrícula de Enfermero.
- Ingresos y egresos de todas las fuentes
- Especificación de cantidad, componente y tipo de infusión IV o por vía oral. Igual con los débitos.
- Registro y cálculos exactos de gotero o ml infundidos
- Medicación o líquido administrado en forma extra a la primera indicación.
- Signos vitales y observaciones en la presión arterial y estado de la piel.

**BALANCE DE INGRESOS Y EGRESOS**

- Con los datos siguientes. Realice el siguiente Balance de I & E, en un turno de 6 horas (06 a 12hs)Turno Mañana
- Plan de hidratación Parenteral (PHP)1500 ml día. Dextrosa 5% en solución salina (nota: se inicia al comenzar el Turno)
- (08h) Administrar antibiótico .400mg de Ciprofloxacina , cuya concentración es (200mg/100ml) a pasar en 60 minutos
- (08h) Toma una taza de Té c/cheque(250ml)
- (09h) Orina = 300 ml (coltura)
- (09h) Toma 450ml de agua
- (10h) Diuresis: 500ml.
- (10h) Carga de Potasio: K+(30mgEq/L) diluido en Suero glucosado 5% (250ml) a pasar en 2hs
- (10h) Come gelatina (150ml)
- (11h)Evacuación intestinal líquida 200ml
- (12h) Se descarta debido del drenaje de la herida 75ml (serohemático)
- (12h) Antibiótico - Metronidazol(Flagyl) lico de 500mg . Su concentración es (500mg/100ml) debe pasar en 45minutos

**Prof. Lic. Hugo Carrasco**

HORA	INGRESOS				EGRESOS				
	TIPO DE SOLUCIÓN	RITMO DE INFUSIÓN	CANTIDAD QUE QUEDA	CANTIDAD QUE PASO	VIA ORAL	CANTIDAD PASO	EVACUACION INTENCIONAL	DIURESIS	VOMITOS/NGV/ DRENAJES
06h	Fco (1)Dextrosa5% en solución fisiológica	62,5ml/h = 24gpm	500	375					
08h	Carbón activa 200g de 200mg = 400mg(=200ml)	200ml/h = 67gpm approx	200	200	Té	250			
09h					agua	450		300 coltura	
10h	Potasio(K+) 30mEq/L en Dextrosa 5% (250ml)	125ml/h = 42gpm approx	250	250	gelatina	150		500	
11h							200		
12h	Metronidazol (Flagyl) 500mg/100ml	44gpm	100					75ml (sero hemático)	
<b>BALANCE PARCIAL DEL TURNO MAÑANA DE 06 A 12HS</b>				<b>825</b>	<b>890</b>	<b>200</b>	<b>800</b>	<b>75</b>	

**RESULTADO DEL BALANCE PARCIAL DE I & E.** Es la suma de los INGRESOS (I) menos ( - ) la suma de los EGRESOS (E) (I25-890) = (E) 200-800(75) = - 600 = Es un Balance positivo(+600)

Realizar la Hoja de Balance de I & E, en el turno mañana de 06hs a 12hs con los siguientes datos correspondientes del Sr. Papajagua(Indicación de PHP: 2000ml con SF 0,9% alternada. Agua 0,9% isotónica por acceso venoso central Nutrición parenteral total(NTPT)2000ml + 1500ml(7hs de agua de K+ 20mEq) 06hs té: 200cc(09h)gelatina+150ml( Diuresis en turno:1750ml). En paralelo al PHP se coloca a las 10hs expansión con 200ml de SF a pasar en 2hs. A las 11hs presenta náuseas e importante distensión abdominal, se le coloca SNG y se observa que de inmediato debita líquido bilioso 150ml que se descarta al final del turno: 12hs presente deposición líquida serosa 200ml. 12hs se vacía a expandir con 150ml de SF en 1 hora. A las 12hs comienza antibióticoterapia y se coloca Vancomicina 1gr diluida en 0,9% (200ml) a 80 g/100ml. A las 12h30 se descarta Drenaje pleural (hemático)- 150ml

HORA	INGRESOS				EGRESOS				observaciones	
	SOLUCIONES VIA PARENTERAL	RITMO DE INFUSIÓN	CANTIDAD QUE QUEDA	CANTIDAD PASO	VIA ORAL	CANTIDAD PASO	EVACUACION INTENCIONAL	DIURESIS		VOMITOS
06	Frasco , SF	42g + 125ml/h	500	500						
07					Agua	150				
08	Nutric Parenteral	100ml/h	2000	400	Té	200				
09					Gelatina	150				plcurs
10	Frasco , D/A 5%	42g + 125ml/h	500	250						200ml
10	1ª Expansión/ SF			200						bilioso líquida
11	2ª Expansión/ SF			150	150					150 200
12	ATB(Vancomicina) Diluido en 0,9%	80g	200					1750		
<b>B.P. TURNO MAÑANA</b>				<b>1500</b>	<b>500</b>	<b>1750</b>	<b>150</b>	<b>200</b>	<b>150</b>	

**Registro de Enfermería:**  
Resultado del balance del Señor Paríagua—Ingresos (1500-500= 2000) menos los Egresos(1750-150-200-150= 2250)  
Balance Parcial del Turno Mañana (06 a 12hs)= I - E = 2000 -2250 = - 250  
(es un Balance negativo (-250) así que los egresos son mayores que los ingresos en 250ml)