



Anàlisi comunicativa i pragmàtica dels registres d'infermeria

Mireia Tarruella i Farré

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

Universitat de Barcelona

Departament de Lingüística general

Anàlisi comunicativa i pragmàtica dels registres d'infermeria

Programa de doctorat: Lingüística i comunicació
Bienni 2005 - 2007

Tesi doctoral presentada per:

Mireia Tarruella i Farré

Director:

Dr Xavier Laborda i Gil

Barcelona, 2011

8. Annexos

8.1 Enunciats del corpus ACOPRI

El corpus ACOPRI es presenta en tres columnas. La de l'esquerra indica el número d'identificació de l'enunciat en el corpus. La numeración s'inicia en el número 6 per raons tècniques informàtiques i, per tant, acaba en el número 1326. La columna del mig identifica el centre de procedència de l'enunciat. Els centres del dos al set són d'assistència hospitalària i els centres del vuit al déu són d'assistència primària.

La columna de la dreta exposa la transcripció literal del text. Com ja s'ha comentat, els accents no s'han tingut en compte, consegüentment, els que apareixen en els textos no ho són per transcripció literal sinó per iniciativa de la investigadora. Per una correcta interpretació de les diferents marques que apareixen al corpus cal saber que :

- Als enunciats que contenen alguna marca de color, aquesta s'identifica utilitzant l'efecte cursiva de format (per exemple: *Demà ECO-ABDOMINAL 9,40h*).
- Les lletres o mots encerclats s'identifiquen amb l'efecte contorn (per exemple: 917).
- Tots els noms propis que apareixen als enunciats s'han transcrit mitjançant la marca XXXX per tal de mantenir la confidencialitat.
- Les paraules il·legibles s'han identificat amb guionets baixos (per exemple: ____). Cada grup de guionets representa una paraula. El nombre de guionets és proporcional a la llargada de la paraula il·legible.

Corpus ACOPRI

Nº	Centre	Text
6	2	♂ de 80 a que ingresa para el servicio de M Interna OD: - Episodio sincopal de etiología neurológica - TEP ? Consciente y orientado Independiente AVD
7	2	Desorientado, se levanta varias veces de la camilla por los pies 24h Persiste desorientación, comento con Dr XXXX y pauta Orfidal 1,30 Persiste desorientación, sigue levantándose por los pies. Comento con Dra XXXX. Pauta 4/2 Largaetil EV -- > NO VALE 1/2 a HALOPERIDOL EV que no es efectivo 2h Adm 1/2 a mas de Haloperidol EV. Se arranca la via se la vuelvo a canalizar 3h Sigue levantándose de la camillo, colocamos Segufix 4h Se saca el segufix por abajo. Le realizamos contención mecánica en muñecas 5h Sigue sin dormir 7h Verborreico, agitación leve
8	2	14h Paciente adormilado debido a fármacos. Se realiza TAC TORACICO. Pte resultados
9	2	Ingresa en la hab 917
10	2	Ingres a planta Desorientado con segufix TA: 185/105 Reposo Se cursa cta a UFISS
11	2	Pte despierto, desorientado a ratos, inquieto. HTA, tc. Disnea a mínimos esfuerzos, _____ con aerosoles, refiere dolor gestual a la movilización. Abundante micción en pañal, dep Se deja segufix y contención mecánica por riesgo de caída 4h Pte inquieto, se quita la via periférica, refiere dolor costal. Se canaliza nueva v periférica en ESI. Pte disneico más disneico que a primera hora. Aviso a médico de guardia (Dra XXXX) que es valorado, se adm Risperdal Flash sbl y se coloca O ₂ a _____ 26% con sat O ₂ a 95% 4,30h Pte más tranquilo 6h Pte disneico _____ cuando nos ve al entrar en la habitación, inquieto. Acomodamos en cama y disminuye disnea
12	2	Desorientado, colocamos medidas de contención ya que ha saltado barandas y a ido a WC. Dolor costal
13	2	Desorientado y agitado con el haloperidol se queda un poco más tranquilo. se queda en cama. Comentado con Medicina doy 5 gtas más de Haloperidol (13h)
14	2	TN Desorientado, pero + tranquilo que la noche anterior a 1ª hora. En reposo. Toma resopó. Refiere dolor costal que cede con analgésico. Portador de segufix + barandillas. Disnea a pequeños. No ha dormido en toda la noche. Cursamos A urgente
15	2	Mas dormido y tranquilo. Ha ido comiendo un poco y tomando líquidos. No sedestación
16	2	Estable Tranquilo durante la tarde Tolera ingesta oral
17	2	Pte muy desorientado en espacio-tiempo, inquieto, se mantiene segufix. Pte con disnea a mínimos esfuerzos, Se intenta orientar al pte. Pte con respuestas incoherentes. Mantiene tc. Pte no duerme en toda la noche
18	2	El paciente realiza sedestación y come bien. Refiere algo de dolor Con dificultad para administrar inhaladores --> comento con Dr XXXX y cambia <u>aerosol</u>
19	2	Paciente desorientado y agitado. Realiza micción en cama y en el suelo. Cursamos petición de Rx para mañana Persiste eczema en cara

Nº	Centre	Text
20	2	Paciente consciente, desorientado pero tranquilo. Aerosolterapia tolerada. Avisamos para que realicen <u>Rx esta tarde</u> , pte. Tolera dieta. Eupneico. No refiere mareo
21	2	Le efectuan Rx torax. Estable. Dejamos Rx en sobre Hª Clínica
22	2	C y desorientado a ratos. Disnea a mínimos esfuerzos. Abundante micción en pañal y en cama. Inquieto precisa de segufix. Resopón OK. Mantiene eczema en cara
23	2	Estable. Ha comido bien Sedestación
24	2	Tranquilo durante la tarde Sigue curso Aerosol efectivo
25	2	Desorientación temporo-espacial No agitado
26	2	Desorientado, no agitado Va comiendo Sedestación
27	2	Desorientado Descansa
28	2	Estable
29	2	Hace deposiciones diarreicas. Pido dieta astringente
30	2	Desorientado descansa varias deposiciones diarreicas muy desorientado
31	2	Desorientado
32	2	Muy desorientado y difícil de contener durante la tarde. Deposición diarreica abundante
33	2	Persiste desorientación importante Realiza deposición negra con restos de coágulos, avisamos al MG que sube y pide analítica urgente para mañana conducta expectante No descansa pinchamos analítica urgente y canalizamos vía
34	2	Paciente 81 años que ingresa via UCIAS x deshidratación + inf respiratoria + deterioro funciones superiores. A su ingreso, obnubilada, reactiva a estímulos dolorosos y verbales (abre los ojos pero está afásica) Afebril Ingres a sin familia 6h Más reactiva, responde a estímulos verbales
35	2	Durante la mañana dormida, imposible ingesta oral. No fiebre. Dejamos en reposo
36	2	C y reactiva. No valoro orientación. Afásica. Se mantiene afebril. Ingesta oral escasa. Reposo. 19h No ingesta, no tolera dieta ni medicación oral
37	2	23h Paciente consciente, no responde a preguntas HTA 218/106 con Tª 38º Comento con M de G --> adm antitérmico y capoten subl Pauta insulina a compensar. No ingesta
38	2	TA 160/90 Se modifica trat, la paciente continua negándose a comer (hoy lo escupe). Compenso glicemia
39	2	Paciente C y despierta, afásica. Febrícula de 37,1º. Ligeramente hiperTA. Ingesta oral muy escasa. Resto sin incidencias
40	2	HTA diastólica --> adm captopril. Febrícula 37,8 --> adm antitérmico. Mas despierta aunque no quiere comer nada
41	2	HTA, febrícula, mala tolerancia oral Sedestación OK
42	2	Continua hiperTA, adm Captopril 12,5 mg. Vía extravasada. Instauro de nuevo. No fiebre
43	2	Pacient HTA i administro 1/2 Captopril SL amb febrícula (37ºC). Descansa

Nº	Centre	Text
44	2	Pacient HTA, afebril, no algies Bona tolerància oral Sedestació OK
45	2	Crisis HTA: 210/102, administro Capoten 25 mg y comento Dra XXXX que está de acuerdo. 19h: TA: 150/89 19,30H: Canalizo via periférica. La hija me comenta que observa un bulto en la zona clavicular, no dolor a la palpación. Comento Dra XXXX que me dice que el lunes será valorado por su médico habitual
46	2	Consciente aunque poco reactiva TA --> 184/81. Febrícula 37,2°C No quiere ingesta oral
47	2	HTA, afebril, no algia, febrícula. Sedestació OK + reactiva Glicemies fletxa amunt Bona tolerància oral, millor que ahir
48	2	C y O. Tolera sedestació. Paciente HTA: 192/100, admo Capoten 25 mg, no efectivo 18,30h: 202/100, aviso Dr XXXX que pauta otro Capoten. Pdte de efectividad. Glicemia 372 mg/dl, aviso Dr XXXX que indica admon de 8 ui de insulina rápida Paciente + reactiva- 21h: 202/100. Pautado por Dr XXXX _____ orden telefónica
49	2	22h Administramos _____ 10 mgr (PO Dr XXXX) TA --> 209/95 23h TA --> 215/100. Administramos captopril 25 mgr. Paciente asintomático 24h TA --> 188/65 Descansa sin incidencias. Tolera ingesta oral. Más reactiva. Responde a estímulos verbales 6h TA --> 186/89
50	2	Hipergl --> Compensó Mov --> Sedesta Aliment --> Hoy ingesta sin dificultad HTA Ad med
51	2	Continua con HTA y ligera febrícula. Tolera dieta y sedestación. Resto sin cambios
52	2	TA mantenida. Afebril. Via extravasada, se canaliza otra via
53	2	Hiperg --> compenso , a mediodia se niega a comer
54	2	Bona tarda Berena bé Sopa
55	2	HTA --> comento con M de G adm captopril subl No quiere tomar nada. Negativa 6h Continua HTA --> adelanto enalapril
56	2	Continua hipertensa Hipergl --> compenso Aliment --> la paciente se niega a comer (actitud negativa ya que verbaliza querer morirse) Sedestación mal tolerada
57	2	Paciente con correcta ingesta oral Sedestación tolerada. TA correcta
58	2	Normotensa Sigue inapetente
59	2	constantes mantenidas, escupe la comida y la medic. No toma nada. Negativa a todo. Levantamos al sillón, habla claro y entiende perfectamente. Sentada con los ojos cerrados
60	2	No ingesta oral. Mantiene hiperTA aunque - que en días anteriores. Paciente apática que verbaliza "querer morir" Glicemias ↑↑ No ingesta medicación oral en TT
61	2	Normotensa Continua inapetente. Astenia importante. No quiere resopón Cuidados habituales

Nº	Centre	Text
62	2	Pacient HTA, apàtica, no reactiva, afebril, no algies Col loco parche de NTG No buena tolerancia oral, no come nada via oral i familiares no quiere forzar a la paciente No medidas agresivas Reunión día 12/X con la familia + médicos para hablar de centro ?? Glicemias fletxa amunt 2 Presenta 1 petita envermelliment en zona sacra, apliquem _____
63	2	No ingesta oral ni medicamentosa STP. Glicèmies fletxa amunt
64	2	Paciente consciente pero tendencia al adormilamiento. Cambios posturales. Úlcera grado I en sacro. Presencia de tos abundante. Ingesta oral escasa (en las comidas). Subclavia permeable, no signos de infección. Acompañado. Modifica tratamiento
65	2	Pacient estable, conscient. No refereix dolor Realitzem canvis posturals Presència mucositat Ingesta oral escasa Reste sense incidències
66	2	Cuidados habituales Postrado y poco colaborador Dejamos garrafa para recoger orina de 24h (de domingo a lunes)
67	2	Paciente consciente, orientado. Responde a estímulos verbales verbalizando (respondiendo) a preguntas simples. 9h <u>No</u> administro atenolol por hipertensión. Cambios posturales. Presenta mucosidad que va expectorando.
68	2	Sonda vesical permeable Seguimos con balance hídrico Orina 24h 14h Está con más hipotensión, comentamos con Dr XXXX, modifica tratamiento Riesgo de aspiración x deterioro de la ddeglución Acompañado
69	2	No vómitos. Deposición diarreica. Cuidados habituales. Apático y decaído. Cursamos orina de 24h
70	2	Estable
71	2	Sin cambios significativos Normotenso
72	2	Mismo estado general Muy decaído. Febrícula 37,8° Toma 1/2 resource a la fuerza Pequeña deposición pastosa Cursamos analítica urg Afebril
73	2	Igual. Está afebril. Va comiendo un poco. Dejamos en cama
74	2	Afebril. Sin cambios significativos. Estable. Persiste hipo
75	2	Afebril. Toma todo el resource. Doy largactil x hipo. Mismo estado general
76	2	Afebril. Más despierto. Mantiene cts
77	2	Afebril. Reactivo. Persisten secreciones. MDA MERITENE CNA 1 FLAN Orina sedimentada
78	2	Afebril. Deposiciones diarreicas (+++). Cuidados habituales
79	2	Afebril. Toma bien el DNO. Sedestación 1 hora aguanta mal. Deposición (+) diarreica
80	2	Afebril. Cena poco. ↓ secreciones. Reactivo
81	2	Estable. Afebril. Tolera resopón. Cuidados habituales
82	2	Estable. Deposición poco diarreica. Sedestación
83	2	Pacient estable. Realitzem canvis posturals. STP OK. Resta sense incidències

Nº	Centre	Text
84	2	Estable. Afebril. A 1ª hora no realiza deposición diarreica. Toma resopó. Más animado. Descansa. Sin incidencias 6h Realiza deposición diarreica abundante. Buena diuresis.
85	2	Ingreso procedente de UCIAS por dolor abd vómitos y nauseas. Ingresa por control de carcinomatosis peritoneal. A su llegada consciente pero algo desorientada
86	2	Dieta líquida tolerada. Hemodinámicamente estable. Afebril. Mantiene reposo
87	2	Inapetente, no quiere resopón. Mantenemos en reposo. 24h Tranquila pero desorientada ?? Descansa durante la noche. Orientada. Diuresis abundante
88	2	Es manté repós. Canvio via per extravasació. Tolera líquits, no nausees. Orientada durant el matí. Esposa protecció de talons /alevin) i cura amb iruxol en petita úlcera taló Esq que ja tenia a casa
89	2	Dieta tolerada. Refiere ligero dolor abdominal --> cede con analgesia. Mantiene reposo
90	2	Tolera dieta líquida. Desorientada, no sap a on està pero tranquil ·la. Controla diuresi, abundant
91	2	La Sra vivia amb un fill amb esquizofrènia que al mes de Juliol li van diagnosticar Cancer de Laringe i des de llavors la Sra ha fet un deterior important de les funcions superiors i ara viu 1 mes amb cada fill. El seu marit va morir fa 2 anys d'un càncer de laringe, també. La família porta una sobrecàrrega emocional important Ara, la Sra tolera la dieta i no presenta dolor abdominal UFISS Curso consulta amb Dra XXXX doncs es tracta de pacient fràgil. ULCERA TALÓ E Presenta una zona indurada en el taló Ei dolorosa. Posem Irujol pomada + parche secundari (per aconseguir desbridar)
92	2	Tranquila durante la mañana
93	2	Cambiamos venoclisis x extravasación. Sedestación tolerada. Pasa buena tarde
94	2	Tranquil ·la durant la nit. Bona diuresi
95	2	Sin problemas durante la mañana. Dejo v salinizada. Sedestación bien tolerada. Dieta bien tolerada
96	2	Desbridem ulcera taló E 3x2 i tunelitzada sense exudat. Posem Irujol + apòsit secundari. Si aguanta mantenir fins dilluns. Gràcies
97	2	Sedestación tolerada. Pasa buena tarde. Sin incidencias
98	2	1ª afebril. Dolor controlado 23h cuadro confusional: desorientación tiempo-espacio pero está tranquilo Controla bien diuresis No quiere tomar resopón 6h ha dormido poco. abundante diuresis durante la noche
99	2	Estable. Sedestación tolerada. No desorientado. Tolera dieta líquida
100	2	Estable. Sedestación y dieta tolerada. No refiere dolor. Sin incidencias
101	2	1ªh afebril. no dolor. Ha dormido a ratos. abundante diuresis. orientado 6h sueño reparador
102	2	Estable. Deambula por el pasillo con familiar. HTA
103	2	Estable. No refiere dolor. Dieta tolerada
104	2	1ªh tranquilo. HMD --> Mantenidas. Sueño reparador

Nº	Centre	Text
105	2	Paciente que ingresa via programada para IQ de neo de sigma Llamo a laboratorio y no tiene sangre reservada Aviso cirujano, dice que no hace falta transfundir pero pide 2 de reserva Damos ricino y dieta líquida Pongo via venosa Ricino no efectivo
106	2	1ªh tranquilo. Ingesta de dieta líquida
107	2	_____ a tomar Parri. Mañana intervención
108	2	Mañana IQ. Toma Parri. Efectivo. Resto sin incidencias
109	2	Preparat per a intervenció
110	2	El Sr no refereix dolor però té mobilitat disminuïda de l'EI D. No cal protecció de talons doncs no presenta pressió. Entrego recepta faixa per iniciar mobilització demà
111	2	15,30h Llega de quirófano. Despierto. Apósito limpio. Portador de s vesical, redón, STP y cateter epidural. Dieta ABSOLUTA Dolor controlado con analgesia Realiza TRIFFLOW Animado Redón productivo Refiere dolor. Precisa analgesia de rescate
112	2	Pce C y O. Febrícula con buena tolerancia. Restos de ctes mantenidas. Algas controladas con analgesia. Se mantiene en D Absoluta. STP permeable. Colocamos Faja abdominal. Redon productivo. Cateter epidural OK. Acompañado durante la noche
113	2	Fem cura ferida abdominal. Grapes OK. Orific d'inserció redó OK Higiene corporal. Pell integra Es manté sondatge fins demà Sedestació molt ben tolerada. Ha d'iniciar deambulació No dolor i molt col laborador
114	2	Paciente de 91 años q ingresa a CIR GENERAL con OD PANCREATITIS AGUDA. Paciente estable. Mantiene constantes. Portador de STP Mantiene dieta ABSOLUTA Descansa durante la noche 7h Realiza dps con restos de sangre (hemorroide??) --> conducta expectante
115	2	Pacient HDM estable. Afebril. El pacient no refereix dolor. v perifèrica ES D permeable. Mantenim en ABSOLUTA. Pte trasllat habitació 921
116	2	C y O. Ligera hiperTA. Continua ABSOLUTA. Pdte evolución
117	2	Permanece en dieta absoluta. No dolor. Descansa
118	2	Paciente hipertenso que tras medicación de las 8h se normaliza. Afebril. Manifiesta dolor hipocondrio I inferior a dias anteriores. Iniciamos dieta líquida. Tolerada. Via permeable. Tolera sedestación
119	2	Ha tolerado líquidos, no retiro suero
120	2	Ctes mantenidas. Sueroterapia permeable. Descansa
121	2	Paciente consciente, orientado. A primera hora no refiere mareo, no dolor, tolera dieta. Abdomen blando. Retiramos sueros. 13h Presenta mareo, dejamos en reposo. Comenta que ha vomitado desayuno. Vuelve a presentar vómito bilioso. Ligera bradicardia, hipertensión. Aviso Dr XXXX, realizamos ECG. Dieta absoluta, reposo absoluto. Explicamos al paciente.
122	2	Estable 16h No realiza vómito Mantiene dieta absoluta y reposo No mareos HTA
123	2	Ctes mantenidas. Sueroterapia permeable. Dieta absoluta. Descansa

Nº	Centre	Text
124	2	Paciente afebril. Escasos sorbos de H2O durante la mañana, manifiesta escasas nauseas. Sueroterapia permeable. En la comida ingesta de una manzanilla. Recomendamos que guarde reposo absoluto. No refiere dolor.
125	2	Estable Dolor controlado Iniciamos dieta líquida que tolera. Mantiene reposo relativo aunque se recomienda reposo absoluto. Acompañado
126	2	Estable. Descansa
127	2	Estable
128	2	Se suspende sueros, tolera dieta blanda
129	2	Pte poco comunicativo, refiere ligera algia a nivel abdominal, analgesia efectiva. No toma resopón 6h Descansa
130	2	Estable Flebitis via. Comentado con Dr XXXX le pasa medicación a via oral
131	2	Estable. Descansa
132	2	Estable
133	2	Estable. Ctes mantenidas. Afebril Toma resopón. No refiere dolor. Descansa
134	2	Realizadas las pruebas. Va tolerando dieta. Dolor controlado
135	2	Estable . Dolor controlado
136	2	Pte asintomático. Ctes mantenidas. Descansa
137	2	Ha descansado bien. Se encuentra tranquilo
138	2	Sin incidencias
139	2	Paciente que tolera dieta. No refiere nauseas ni vómitos. No refiere dolor. Tolerancia deambulacion. Acompañado
140	2	Afebril, ctes mantenidas. No nauseas ni vómitos. No refiere dolor. Poco comunicativo con el personal. Se dispone a dormir
141	2	Tiene mucha tos, doy Hibitane. Afebril
142	2	Sin cambios
143	2	Estable. Descansa
144	2	Estable
145	2	Nervioso. Llamo a MG Dr XXXX y pauta orfidal
146	2	Va tomando Parri. Sin cambios
147	2	deposiciones claras en ayunas desde las 24h descansa paciente preparado para quirófano
148	2	Paciente que llega procedente de la UVI. Portador de 2 redones, SV, SNG en aspiración suave. Apósito manchado de sangre (rotulado). Dieta absoluta y reposo
149	2	HDM estable con tendencia HTA. Afebril. No nauseas ni vómitos. No refiere dolor. Apósito + manchado (sobrepósito) SNG --> contenido con olor fecaloideo Redon D--> productivo serohemático I --> no productivo Descansa tranquilo. Mantiene Dieta Absoluta 3,00 Se quita SNG y dice que se la quita porque le molestaba y se ahogaba 7,00 No nauseas, ni vómitos, consulto con cirugía y de momento no coloco sonda a no ser que tenga sintomatología

Nº	Centre	Text
150	2	No refiere nauseas ni vómitos. Realizada cura. Herida buen aspecto. Iniciamos sedestación fajado. Dolor controlado. Drenajes permeables
151	2	Sedesta. La faja va muy grande (el lunes la cambiarán). No dolor. No nauseas ni vómitos. Dieta absoluta
152	2	Dolor controlado. Apósito manchado --> sobreapósito. Redones poco productivos. Descansa tranquilo. Cursado A/S URGENTE
153	2	Realizo cura herida quirúrgica buen aspecto. Alrededor de la zona superior de la herida quirur flictenas a causa del apósito. Punto de inserción redones buen aspecto, permeable. Penrouse permeable --> gasas manchadas color verdoso (++) Sedestación tolerada. Acompañado. No nauseas ni vómitos. Dolor controlado. Secreciones que no espectora 14,20 h Avisa x nauseas. Colocamos SNG declive --> retención Pte avisar MG
154	2	Ponemos SNG en aspiración suave (100 cc de retención). Dr XXXX pasa visita. Paciente con dolor controlado. Acompañado. fletxa amunt secreciones --> recuerdo Triflow. Cambio apósito por manchado color verdoso (++)
155	2	HDM estable. Dolor controlado con analgesia. _____ Mantenemos medidas de confort. SNG permeable en asp. Débito bilioso
156	2	Drenajes poco productivos. Realiza DPS (liq). Descansa a ratos
157	2	Faig cura abdomen. Bon aspecte. El drenat del penrose estava sec. L'asseiem. Retiro SV a les 10h p o mèdica. SNG tancada. Inicia glops d'aigua. ha defecat líquid. Canvio a S Glucosat 10h durant el matí porque estava baix de glicèmia. A les 12h torno a posar S Glucosat al 5%
158	2	Apósito limpio. Afebril. Hipotenso. Mantiene reposo. Micción espontánea. Realizamos aerosolterapia --> efectiva 19h Persiste hipotensión 20h Escasa diuresis, realizamos sondaje vesical. Persiste hipotensión. Avisamos Dr XXXX
159	2	Pacient hipotens 83/50. Afebril. Apòsit net. Aerosolteràpia ben tolerada. El visita el Dr XXXX 22h Realitzem analítica urgent. Modifica la pauta de medicació. No ha volgut fer cap glop d'aigua. No ha referit dolor, ni vòmits ni nausees 6h Ha realitzat un vòmit biliós. Camviem apòsit de la via. L'apòsit està net (ferida quirúrgica). TA 100/62. Orina colúrica (400cc). Tornem a connectar la SNG
160	2	Fem cura. L'asseiem. SNG amb aspiració lleu
161	2	Hemodinàmicament estable. Afebril. herida Apósito limpio. Instauramos nutrición parenteral. Sedestación tolerada. SNG productiva --> 800 cc. Escasa diuresis colúrica
162	2	Pacient normotens. Afebril. Apòsit net. Compensem glicèmia. 6h El pacient ens comenta que no s'ha adonat de treure's la SNG. Col loquem una de nova
163	3	Realitzats cuidados habituales d'infermeria i sentada al silló. Mateix estat neurològic. Modificat tto. Realitzar ECG diario Sense dispnea. Apetent. Manté constants. Pendent d'UFISS. Cursat full d'interconsulta amb rehabilitació
164	3	Realizados cuidados habituales de enfermería Realizado ECG de control. Tranquila y acompañada. No refiere molestias

Nº	Centre	Text
165	3	Pacient amb mateix estat neurològic, molt col·laboradora amb la part del cos no paralitzada, realitza una deposició semi-líquida, anar controlant. Descansa tranquil·la tota la nit
166	3	Despierta y + colaboradora. Sentada en el sillón. Va comiendo mejor. Esta tarde ECG
167	3	Realizados cuidados habituales de enfermería. Realizado ECG de control. Sin incidencias
168	3	Pacient estable, mateix estat neurològic, es treu bolquers. Descansa tranquil·la durant la nit
169	3	Realitzats cuidados habituals d'infermeria i sentada al silló. Conscient i orientada. Col·laboradora. Sense dispnea. Manté constants. Apetent, bona deglució. ECG de control per aquesta tarda.
170	3	Realizados cuidados habituales de enfermería. C/ctes estables. Realizado ECG de control
171	3	Manipula pañal en varias ocasiones. Realiza otra deposición pastosa. Realizada higiene y sentada en sillón. Más despierta y reactiva
172	3	Realizados cuidados habituales de enfermería. Tranquila y acompañada. Paciente más colaboradora. Realizado ECG de control
173	3	Vuelve a manipular pañal por la noche (realiza deposición pastosa). Afebril. Realizada higiene. Tranquila. Mucho más despierta, colaboradora. Tolerancia mejor bipedestación unos minutos a 1ª hora (al levantarla). Lunes A gral
174	3	Realizados cuidados habituales de enfermería. C/ ctes estables. No refiere molestias. Tranquila y acompañada. Realizado ECG de control
175	3	Ingresada ♀ de 65a procedente de UCIA x Sdme Tóxico + febrícula. Al ingreso C y O e independiente para las AVDB. Si fiebre hemocultivos. Administro paracetamol a las 21,30h x cefalea. En ocasiones comenta tener escalofríos. Afebril. Lunes A gral.
176	3	HMDL ligera febrícula, si fiebre cursar hemocultivos. No refiere molestias ni cefalea. Descansa
177	3	Pte que presenta ligera hipotensión refiriendo un poco de malestar y cefalea. A 1ª hora no tiene _____ y la TA 120/70 (después de la toma). Le adm paracetamol para la cefalea q es efectivo. Doy crema Mg 21h
178	3	Mantiene constantes, afebril. Sin referir molestias durante la noche
179	3	Paciente tranquila, cntes mantenidas. No refiere molestias. Sin más incidencias
180	3	Sin cambios
181	3	Descans correcte, constants mantingudes. Avui A general
182	3	Malalta tranquila, sense incidències
183	3	Cursado TAC toràcico-abdominal y TAC craneal. Ligera febrícula de 37,4°C
184	3	Mantiene ctes. Hoy A. Dificultad para dormir. Refiere nerviosismo (no sabe por qué)
185	3	Malalta preocupada de les proves que li han de fer. Refereix cefalea

Nº	Centre	Text
186	3	Afebril. Paciente muy nerviosa porque no duerme. Comentado con Dr XXXX adm Valium 5 SL --> efectivo <u>Comentar hoy que le pauten hipnótico</u> (no duerme). Ligera febrícula por la mañana
187	3	Malalta tranquil·la. Sense molèsties
188	3	Sigue con algo de febrícula, 37'4°C, de momento no damos antitérmico
189	3	No refereix molèsties durant la nit. Afebril. Descansa
190	3	Comenta que ha dormit molt bé. No refereix molèsties
191	3	Sin molestias
192	3	Mañana TAC craneal y toraco-abdominal con CE. Informada a la paciente
193	3	No refereix molèsties. Descansa. Tranquil·la. Famis per TAC demà (cranial i toraco-abdominal)
194	3	Ingres procedent d'urg x AC X FA, anèmia i hipoglicèmies Conscient i orientada. No autònoma per les AVD. Està passant [Hte]. Avui a les 15h --> A urg + PC
195	3	ctes mantenidas, afebril, c/ diuresis --> abundante, seguril efectivo c/ dieta --> poco apetito c/ O2 --> disnea de esfuerzo continua +++ edematosa, abundantes secreciones, comentado con MG --> pdte visita Baño en cama e hidratada, piel íntegra --> sentada en el sillón Acompañada
196	3	Sense incidències. Segueix amb abundants secrecions i dispnea d'esforç
197	3	Acompañada. Sense incidències. Cursada Rx torax. Fet ECG. Retirada Sonda vesical a les 15h. Cursado FGS + FCN. Dispnea esforç. Fa Oxígen basal 91%. Asseguda al silló. Acompañada al WC. Deposició --> aspecte normal. Pte micció
198	3	Ha miccionat sense incidències
199	3	Paciente desorientada pero tranquila y colaboradora. Tiene ↑ disnea a mínimos esfuerzos. Realiza deposición abundante en cuña. Duerme poco
200	3	ctes mantenidas. Afebril baño en WC- hidratación- piel íntegra- sentado en sillón disnea de esfuerzo --> c/ O2- c/nebulizaciones- c/ BMT Acompañado a ratos mañana A urgente cursado parte Rx via urgente --> pdte hacer y avisar al médico de guardia - hecha y aviso (vista = tto)
201	3	Realizados cuidados de enfermería. No presenta ↑ de disnea. Duerme toda la noche.
202	3	Visitado. Sense incidències. Asseguda al silló, dificultad en la movilització. No dispnea
203	3	Sense incidències
204	3	Sense incidències
205	3	Paciente estable, realizada higiene en cama, sentada. Visitada por Dra XXXX, modificado tto. Iniciada preparación FCS, avisada familia para que vengan para que esten pendientes de ella. Va al labavo. Via salinizada. Mañana FCS+ FGS fichada dieta líquida para la cena. A los 9 sobres no puede más, indica que se le de 1 botella de fosfosada a las 21h y si es preciso adm enema
206	3	Donat fosfosada + 3 H2O. Sense incidències
207	3	Paciente consciente y orientada. Deambula por la habitación. Hecha cura, mismo aspecto Sin incidencias A las 20h me comenta la paciente q no lleva el pegat ya que esta mañana se lo ha quitado (o algo así me ha comentado). Llamo a M Guardia, q comenta no reiniciar hasta mañana. La paciente ha estado todo el día asintomática

Nº	Centre	Text
208	3	Comenta que no ha cenado bien y que sangra por la nariz por las mañanas (por las g nasales) Micciona en pañal No ha dormido Hoy A
209	3	Paciente tranquila. Va a WC para higiene personal, sentada en sillón. Deambula por la habitación. Realizada cura EI derecha. No fletxa amunt de disnea. C/ O2. No refere molestias
210	3	Paciente consciente, deambula por la habitación. Cambiadas GN
211	3	Tranquil la. No refereix molèsties. Descansa a estones sense incidències
212	3	Paciente que no refiere molestias. Pasa buena tarde. Mantiene ctes
213	3	Sra que no refereix molèsties. Descansa. Ctes mantingudes. Comenta si se li pot donar el seguril de la nit a migdia o a 1ª hora de la tarda. Resta sense incidències
214	3	Ingresa procedente de UCIAS pac q de 94 años por ICC No alergias conocidas HTA. No DM <u>AP en el dorso</u> Llega a pl consciente y orientado. Demandante de atención. Lleva pañal (por el Seguril), no es incontinente. Se autorretira la via accidentalmente Hoy traerán la pomada para curar la úlcera Mantiene ctes. No se objetiva disnea A las 6,30h levantada al sillón. Abundante micción en pañal y cama
215	3	Pte nerviosa, dice que nunca ha estado enferma y no entiende lo que le pasa. Curada úlcera pie D (pongo linitul para que no se quede pegada la gasa) Más tranquila durante la tarde
216	3	A las 24h refiere mareo. TA 85/45. Comentado con Dra XXXX. Visitada: realizada descarga (no muy deprisa) de 200cc SF, no adm Seguril EV de la 1h, TA 90/60. Refiere mejoría Se levanta sola Lleva pañal Ha ido al WC
217	3	No disnea en reposo, por la tarde está acompañada y durmiendo en su cama No deposiciones durante la tarde Pendiente colocar via y recoger sedimento
218	3	No se instaura via x RSTP y medicación ev. Paciente con mejoría en el estado gral aunque no come apenas. Toma yogur + medicación a la cena. Pte recogida de sto urg
219	3	Recollit i cursat sdto urg. Descansa. No refereix molèsties. Sense canvis. Demà A gral Rebut ___ ___ --> pte de veure
220	3	Millor estat general, animada No deposició diarreica Expectorator mucositat blanquinosa
221	3	Llega a deambular x la unidad a 1/2 pasillo sin O2. Disnea de esfuerzo, le comento que debe llevar O2. Se lo autorretira en ocasiones. Tiene mejor apetito a las comidas
222	3	Tranquila. Sin molestias
223	3	A las 9h presenta glicemia 47mg. Le damos 1 vaso de zumo 9,35 glicemia de ___ --> damos otro vaso de zumo -> 258 mg. Presenta frio = Tª 36 °C "Se encuentra así desde anoche, pero no quiso decir nada x no molestar" 11,14H --> glicemia 91 mg (post-desayuno) -> + 1,5h = 126
224	3	A primera hora cursats hemocultius. Cursada analítica urgent i vist rtat. Refereix dolor abdominal "retortijons", nausees, mucositat, diarrea. Recollit cultiu femta i cursat. Falta recollir urinocultiu. Només a pres camamilla
225	3	Paciente estable sin molestias ni dolor Recogido y cursado urinocultivo Realizada placa

Nº	Centre	Text
226	3	No quiere comer. Colocado ab Ø 22 en ESD para iniciar STP+ATB ev. Iniciados. Disnea de esfuerzo. Refiere retortijones, realiza deposición con restos fecales líquidos. Valorar recoger coprocultivo x "Clostridium". Refiere MEG. Mantiene ctes Comentado rdo Rx con M G que no comenta cambios
227	3	Realitza deposició diarreica líquida. c/ STP + ATB. Disnea d'esforç. Nerviosa. MEG. Dorm a estones. Acompanyada. Pte recollir coprocultiu
228	3	Malalta aixefada. En tot el matí no realitza deposició. Presenta disnea al mínim esforç. Es retira via accidentalment. Intento colocar un altre, no puc. Pendent comentar-ho amb la Dra XXXX porque necesita antibiòtic i serum Ha tolerat esmorzar, camamilla i torrades Pendent recollir sediment.
229	3	Malalta que refereix està refredada. Mal de coll i oïda Modificat ttº
230	3	Sin molestias
231	3	Persiste glicemias elevadas, adm insulina s/ pauta Mantiene FC Sin otras molestias durante la noche. Descansa
232	3	Pte con disnea a esfuerzos Sin cambios. Tranquila todo el dia
233	3	Mantiene FC No ↑ disnea en reposo. No molestias
234	3	Paciente tranquila toda la mañana. No refiere ↑ disnea. Cambio GN
235	3	Pte sin cambios Antes cena glicemia elevada pero 1h antes se ha tomado un zumo de naranja "natural", le explico que no puede tomar zumos
236	3	Glicèmies elevades, tos bastant. Manté FC _____
237	3	Malalta una mica aixafada Expectora força quantitat de mocs Acompanyada pel seu marit Surt a passejar pel passadís Avui ECG. Aviat alta
238	3	Sin molestias. Realizado ECG
239	3	Glicemias elevadas a la cena. No ↑
240	3	Malalta sense molèsties. Millora de la disnea. Ha sortit al passadís caminant acompanyada sense O2. Presència de expectoració purulenta. Dono pot per recullir esput i pendent iniciar ttº antibiòtic oral Pendent Rx de tòrax urgent
241	3	Paciente que no refiere molestias Recogido esputo (nevera). Realizada Rx tórax. Iniciada ATB
242	3	Aviso al Dr XXXX para ver el rdo de RX --> vista. Cursado c esputo Comentar si se deja la I Actrapid 3ud Refiere nerviosismo por las compañeras Mantiene FC
243	3	Malalta sense molèsties Camina per l'habitació amb ajuda de la crosa i O2 Demana FC anestèsia. Està pendent de IQ cataractes. Realizat ionograma urgent, pte rtat Realizat ECG FC normalitzada
244	3	Sin molestias aunque con disnea de ligeros esfuerzos. Se repite ionograma ya que estaba el anterior hemolizada la muestra
245	3	Comentado rdo a MG y no comenta cambios. Visto ECG. No refiere molestias
246	3	Mantiene FC Refiere dolor en zona punción via --> // via, está enrojecida. Aplicado yodo

Nº	Centre	Text
247	3	Pacient estable durant el matí, segueix presentant taquicàrdia de 130 x' varis cops al matí. Ajudada a realitzar l'higiene Passa tot el matí dormint. c/ nebulitzadors, no ↑ disnea
248	3	Duerme un rato la siesta Sigue FC sinusal 134 x'
249	3	Persisteix taquicàrdia assintomàtica Aixecada al WC. Dispnea a esforços moderats
250	3	Pasa el dia tranquil·la en el sillón. No ↑ disnea. Sigue FC 132-134 x' sinusal. Laxada con Duphalac. Ha defecado
251	3	Persisteix taquicàrdia Descansa
252	3	No ↑ de la disnea. Persiste taquicardia. Modificado tto. Pte realizar ECG
253	3	Pacient conscient i orientada. Administrada medicació de les 17h Pte fer EEG Es trasllada a la Pl 13 a les 16,15
254	3	Llega a planta a las 17,10. No presenta molestias
255	3	Paciente algo disneica a los esfuerzos. Realiza NBL con AC
256	3	Persiste taquicardia, asintomática No ↑ disnea, c/ nebulizaciones Sin otras molestias
257	3	Malalta sense molèsties. Lleugera disnea en repós, estava sense O ₂ Va al WC a rentar-se Modificat ttº
258	3	Hiperglicemia a la cena. Adm IR s/ pauta
259	3	Ingresa ♀ de 75 años procedente de ucias. C y O OD: Asma reagudizado Fibrosis pulmonar Portadora de O ₂ (incluso en domicilio) Conocida en el servicio Pte viernes A Fichada dieta Descansa Comentar con MG taquicardia (asintomática)
260	3	Fet ECG i vist per la Dra XXXX. Administrat valium 10 mg a les 18h, pte efectivitat. Descansa a estones Ha precisat canvi de via perifèrica
261	3	C Mto EV C/O2 + nebulizaciones No refiere molestias Hoy A
262	3	Ha estat tranquil·la durant el matí. Ha precisat canvi de via Administrar digoxina ev fins arribar a 1mg i després deixar vo Pte fer ECG --> fet Senyora que refereix sensació distímica. Té una flebitis al braç dret que pot ser que li produeixi sensació de calor. Traslladada d'habitació per necessitats del servei
263	3	Tranquil·la, c i o No refereix ↑de disnea ni altres molèsties. Continua amb taquicàrdia. Dorm
264	3	Llamo a quirófano, la IQ está programada para las 10h. A las 9h iniciar preparación y dilatación. Dejo colirios en casillero. Colocado STP MTº
265	3	Preparada per IQ. Dilatació ull Esq segons diu la pacient Arriba de quiròfan a les 12h (anestèsia local). Esmorza Porta oclusió fins demà a les 8h Demà destapar l'ull i iniciar tractament de Tobradex 1 gota c/4h
266	3	Paciente que pasa la tarde tranquila. No refiere molestias, mañana retirar oclusión del ojo e iniciar colirio
267	3	Malalta contenta per que hi veu més bé; iniciat ttº coliris però comença a fer diarrea i refereix mal de panxa. Recollit mostra de fempta per si volen cultiu. Comentat a la Dra XXXX però no ha fet petició. Pendent vingui a veure-la

Nº	Centre	Text
268	3	Paciente que realiza diversas deposiciones diarreicas durante la tarde. Visitada por la Dra XXXX, modifica dieta a astringente. Cursar coprocultivo el lunes C/Ctes mantenidas
269	3	Paciente consciente, no refiere dolor ni molestias. Sin incidencias. Viernes IQ cataratas
270	3	Sin molestias. Viernes intervención quirúrgica de cataratas
271	3	Refiere nerviosismo. Hecho c/ glicemia: 214 mg/dl Se toma una tila
272	3	Malalta sense molèsties. No ↑disnea Demà IQ cataractes a 1ª hora. Aquesta nit cal deixar en dejú, cal colocar serum de manteniment i al matí, abans de IQ adm Urbason 20 mg EV. Aquesta tarda realitzar ECG
273	3	Paciente que pasa la tarde tranquila. Mañana IQ cataratas a primera hora. Preparado preoperatorio y colocada via. Mañana colocar suero glc 10%. EKG realizado Llamen de la Ucxí y nos dan la pauta de colirio a seguir antes de la intervención: 1º una gota topicamida (bote rojo) 1h antes IQ una gota genlapil (nevera) 1h antes IQ 2º Pintar ojo alrededor con yodo 3º 15 min repetir dosis de colirios anteriores 4º 15 min colocar colirio anestésico 5º volver a repetir colirio inicio 6º poner colirio Yodo 7º tapar con oclusión
274	3	Ingreso de quirófano de UCIAS, hombre de 38 años diagnosticado de perforación viscera ABD. Llega a planta consciente y orientado CP Riesgo complicaciones secundarias a la IQ --> buena evolución c/apósito --> limpio Acompañado por un familiar Portador de SNG en declive, débito --> bilioso Acompañado por un familiar
275	3	Pacient visitat per Dr // SNG. Seguir STP i famis. Realitzada cura --> bon aspecte c/p Dolor s/c a IQ controlat amb analgèsia s/ pauta. Acompanyat
276	3	CP --> Risc de complicacions s/a IQ: apòsit net. Realitzades activitats d'inf s/ pla de cures CP --> Dolor s/a IQ: adm analgèsia s/p que ha estat efectiva. Es traslladada a PL 8 hab 808
277	3	Paciente estable, apósito limpio, abdomen blando, analgesia efectiva Acompañado x un familiar
278	3	CP: Dolor s/a IQ. Analgesia pauta efectiva CP: Riesgo de complicaciones s/a IQ --> Sigue famis, peristaltismo +. Tolera movilización. Curada sutura, buen aspecto. Visitado por Dr XXXX, seguit mismo tto y cuidados
279	3	Dolor controlado con analgesia de pauta. Deambula de la cama al WC Sin otras molestias por la tarde Acompañado
280	3	c/ apósito limpio y analgesia efectiva. Acompañado por un familiar
281	3	CP: Riesgo de complicaciones s/a IQ. Realizadas actividades de enfermeria s/ plan de curas --> herida quirúrgica no presenta signos de infección. Visitado por Dr XXXX --> puede iniciar dieta progresiva de prot gástrica. Si tolera // STP Va tolerando dieta //STP a las 21h. Dejo via heparinizada
282	3	c/ apósito limpio No precisa analgesia. Tranquilo No acompañado
283	3	Visitado x el Dr XXXX. Herida buen aspecto. c/ vía x tto EV. Se deja herida al aire

Nº	Centre	Text
284	3	Tranquilo durante la noche. Dieta bien tolerada, no nauseas ni vómitos, abdominal abdomen blando y depresible. c/ sutura sin signos de infección. Dolor controlado con analgesia pautada. Descansa.
285	3	Cambiada via periférica x flebitis. Realizada cura. Se traslada
286	3	Sigue con tto EV. No vómitos ni nauseas. No refiere molestias
287	3	Visitat pel Dr XXXX, demà possible alta
288	3	Tranquilo durante la noche. No refiere molestias. Dieta bien tolerada. Descansa. Hoy posible alta
289	3	Ingresada a las 4h, ♀ de 91 años procedente de quirófano. OD: IQ de ileo biliar. Realizada extracción cálculo por laparotomía umbilical FAMIS Portadora de SNG en aspiración C/ S Vesical --> permeable C/ Stp x tto EV Paciente conocida en el servicio Dependiente AVD (necesita ayuda) C/ apósito laparotomía --> OK Enviado e-mail a dietética con las intolerancias alimentarias (cuando se inicie dieta) Acompañada de familia
290	3	Visitada por Dr XXXX de cirugía, pinchada A urgente. Pte resultado. Mismo tto
291	3	Rebut resultat A urgent; avisat MG. Realitzades cures d'infermeria, orientada temps-espai, dolor controlat amb analgèsia pautada. c/ dèbit SNG en aspiració --> escàs Tranquila, acompanyada. Es va traient l'O2 a estones Visitada per Dra XXXX, es pot iniciar sedestació. Refereix sequetat de boca ; donem solució d'____
292	3	No se ha quejado de dolor y ha dormido, ha estado acompañada. Sigue con aspiración
293	3	Paciente tranquila. Acompañada. No tolera oxigenoterapia. Iniciada sedestación. Tolerancia ± 3h
294	3	Sonda ansogástrica débito escaso. Continua a Famis Colocada nueva via periférica. Precisa Primperan EV por nauseas
295	3	Paciente estable que no refiere molestias. Duerme bien y sin dolor Continua con aspiración nasogástrica. Cambiada de posición
296	3	Paciente muy decaída. Diuresis escasa, FC 40x' TA 110/50 Avisada cirugía 11h. Pte visita No adm trangorex Continua con aspiración nasogástrica, débito casi nulo Continua a FAMIS Acompañada de la hija 13h TA 80/40 FC 40x' muy decaída Herida quirúrgica buen aspecto 14,30h visitada por cirugía. Modificado tto Realizada descarga 250cc SF Pte ECG control Edemas en EEII
297	3	Fet ECG, pte veure'l per MG Realitzada profilaxis postural Acompañada de familiar Vist ECG pel Dr XXXX. Nocanvis en el tto
298	3	Hechos cambios posturales. Sigue igual Se autorretira la via, colocada nuevamente.
299	3	Ingressada pct ♂ de 53a, procedent de quiròfan. Postoperat d'HERNIA d'HIATUS. A l'arribada pct conscient i orientada CP -->Risc de complicacions s/a IQ: apòsit quirúrgic tacat. El rotulo. Portador de SNG en decliu. Portador d'un SYLASTIC , dèbit hemàtic. També porta SV CP --> Dolor s/a IQ: no ha referit amb l'adm de l'analgèsia adm a REA 21h --> Retirada SNG p o Dr XXXX
300	3	_____ tto Sylastic diuresis x SV famis apósito --> crece el rotulado Presenta dolor secundario a su intervención, _____ paura a las 23h y 5,15

Nº	Centre	Text
301	3	Realizadas actividades de enfermería s/plan de curas Visitado por Dr XXXX Retirado Sylastic Realizada cura abdominal. Buen aspecto. No signos de infección Dolor controlado con analgesia de pauta Sigue dieta famis + c/ STP
302	3	Pacient estable Dolor c/ amb analgèsia Refereix malestar amb sensació de digestió pesada. Truco a Dr XXXX que pauta primperan EV per ordre.
303	3	Resulta efectiu Valorar si pautan primperan s/p per quan es trovi igual
304	3	Paciente visitado por Dr XXXX indica iniciar dieta líquida no progresiva y seguir sueroterapia. También modifica tto CP: Dolor secundario a IQ --> controlado con analgesia controlada CP: Riesgo de complicaciones secundario a IQ. Herida con buen aspecto, diuresis correcta. Inicia sedestación y dieta.
305	3	Pacient que passa la tarda tranquil. No refereix nausees //STP i retiro via perifèrica per extravassació (comentat amb Dr XXXX) Dieta semilíquida ben tol lerada c/ TA 160/110 --> comento amb Dr i administro captopril 25 mgr SL pte efectividad. Demà pautar tto HTA habitual
306	3	Pacient estable TA ha ↓. <u>Pd pautar tractament antihipertensiu domiciliari</u> No refereix molèsties. Dorm bé 7h --> 170/100 TA . Truco Cir guàrdia que pauta telefònicament captopril SL
307	3	Seguimos plan de cuidados y tto CP: Dolor s/a IQ --> analgesia oral efectiva CP: Riesgo de complicaciones s/a IQ --> Visitado por Dr XXXX indica // sv --> pte micción espontánea. Dieta progresiva. Curada sutura --> buen aspecto. Hoy posible alta. Queda ingresado, se traslada de planta
308	3	Afebril. Aplicados fomentos H ₂ O Burow. Persiste edema EEI Derecha con piel caliente y enrojecida. El resto de la noche descansa.
309	3	Seguimos plan de cuidados y tto Sigue reposo en cama. Aplicada H ₂ O Burow en extremidad afectada y rotulo extensión Se le aprecia cargada de secreciones <u>Ver nota anterior TM</u> Visitada por Dr XXXX, puede levantarse solo para ir al WC. Modifica tto
310	3	Paciente consciente y orientada. Realiza deposición en WC. Colocada nueva via periférica x extravasación. Aplicados fomentos H ₂ O Burow. Refiere dolor en EEII comentado con cirugía de guardia. Administrado nolotil x POM, efectivo
311	3	No refiere dolor ni molestias durante la noche. Persiste ____ edema EEI DERECHA. Tª afebril
312	3	CP: Riesgo de complicaciones s/a patología. Realizadas actividades de enf s/plan de curas. Aplicados fomentos H ₂ O Burow EI D menos edematosa aunque continua roja y caliente. Mañana llamar al sintrom para saber si debe iniciar pauta. Afebril durante la tarde. Tranquila. Mañana A gral
313	3	Afebril. Hoy analítica _____ Fomentos. Sigue enrojecido, edema y hematoma importante. Noche tranquila. Descansa. PTE REALIZAR A. NO SE HA PODIDO REALIZAR
314	3	CP: Riesgo de complicaciones s/a patología. Realizadas actividades de enfermería s/plan de curas. Extraída y cursada A urg a las 16h. Informado de resultados a MG.De momento no adm franquin ni sintrom hasta nueva orden. EI D edematosa, caliente y roja. Febrícula durante la tarde. Adm antitérmico s/pauta

Nº	Centre	Text
315	3	Pacient estable. Temperatura ha disminuït respecte la tarda. Posada H ₂ O Burow. Extremitat inferior ha millorat envers ahir. Dorm a estones. Pd valorar si donen fragmin o sintrom
316	3	Realizadas actividades de enfermería según plan de curas Mejor aspecto. Probable alta el lunes. Visto rdo de analítica. De momento no se inicia tto anticoagulante.
317	3	CP: Riesgo de complicaciones s/a patología. Realizadas actividades de enfermería s/ plan de curas. Aplicados fomentos H ₂ O Burow. ↓ inflamación. Tª 38°. Adm antitérmico. Seguimos tto ATB EV s/pauta. Traslado planta 811A Visitada a las 17h por Dr XXXX. Si fiebre cursar hemos. Lunes llamar a hematología para iniciar sintrom. Pautado fraquín.
318	3	Regresa de quirófano a las 21h IQ Apendicectomia --> CP Riesgo de complicaciones s/a IQ. Realizadas actividades de enfermería s/plan de curas C/ Apósitos: limpios Puede iniciar dieta líquida a las 2h. Si tolera progresar y // STP Pte realizar entrevista enf
319	3	apósito limpio Iniciada dieta L Presenta dolor secundario a su intervención _____ con Enantyum EV a las 24h A las 5,15 _____ con _____ EV Dejada via hep Ha miccionado
320	3	Visitado x CIR herida buen aspecto, tolera dieta, ha miccionado. Visitada x el Dr XXXX mañana alta. Modificado tto
321	3	No ha referit molèsties
322	3	Hoy alta No refiere molestias
323	3	Realizadas actividades de enfermería según plan de curas Curada. Buen aspecto No refiere dolor secundario a IQ. Alta
324	3	Visitada x el Dr XXXX. Sigue con ATB EV. Solicitada A G para mañana
325	3	Tranquila durante la noche. Nueva via periférica. Extraida y cursada A general. Descansa
326	3	Tranquila. No refiere molestias. Mañana posible alta.
327	3	Tranquila durante la noche. No refiere molestias. Descansa
328	3	Pacient visitada pel Dr XXXX. Marxa d'alta a les 12h
329	3	Pacient que ↑ a planta després de posar-li una pròtesi de colon al parc taulí (no sedació ni anestèsia). Realitza deposicions diarriques/líquides fins les 5h aprox que cedeixen una mica (unes dues deposicions x hora era el que feia). Sonda NG en decliu ja que no extreiem secrecions ni refereix nausees. Miren constants horariament (les primeres 6h després cts c/8h) i fa una devallada de la TA. Truquem a les 3,45h a Dr XXXX que pauta per via telefònica posar-li Voluvent en 1h 30 aprox. Després de passar-ho puja una mica (de 75/45 a 90/60). El pacient resta asintomàtic i no refereix molèsties excessives. Dorm a estones A general i A urg per avui. Pd cursar RX urgent per avui (la deixem a safata per cursar)
330	3	Realizadas actividades de enfermería según plan de curas // SNG. Dieta líquida no progresiva. Persiste diarrea a 1ª hora Cursada Rx urgente. Pte hagan
331	3	Realizadas actividades de enfermería s/ plan de curas. Dieta líquida bien tolerada. Mantiene STP y tto EV. No refiere molestias. Reclamada Rx tórax. Subirán cuando puedan. Realizada Rx tórax

Nº	Centre	Text
332	3	Pacient estable No refereix molèsties. Continua fent deposicions continuament. TA mantinguda. Dorm
333	3	Ingreso prog para IQ hoy Prep por ____
334	3	Pacient que puja de QF conscient i orientat. Portador de STP. Pte iniciar dieta líquida a les 11h i micció espontània. CP: Dolor s/c a IQ controlat amb analgèsia s/ pauta. Portador de Redon. C/ Redon permeable, dèbit serohemàtic.
335	3	CP: Riesgo de complicaciones secundarias a la IQ --> buena evolución. Acompañado por un familiar iniciada ingesta líquida que tolera // STP, dejo via hep c/ apósito compresivo --> limpio c/ redones --> débito serohemático
336	3	CP: Riesgo de complicaciones s/a IQ. Realizadas actividades de enfermería s/ plan de curas Visitado por Dr XXXX. Mantenemos vendaje compresivo abdominal (no tocar hasta nueva orden) Pene + testículos edematosos --> mantenemos gasas y suspensorio. C/ redon: débito serohemático.
337	3	CP --> Dolor s/a IQ controlat amb analgèsia de pauta. CP -- Risc de complicacions s/a IQ: apòsit net. Redon permeable, dèbit seròs. Fa sedestació que tol lera bé.
338	3	Pasa la noche sin incidencias, descansa c/ apósito compresivo --> limpio c/ redón --> débito hemático
339	3	Ingreso para intervenir hoy. Está en ayunas
340	3	Pacient que puja de QF a les 18,15h . C y O. Portadora de STP- Apòsits nets. Realitza micció espontània. Iniciar líquids demà a l'esmorzar. Refereix nausees --> administro zofran ja que el primperan no el tol lera. Realitza petita micció espontània. CP: Dolor s/c a IQ controlat amb analgèsia s/ pauta.
341	3	Pasa la noche vomitando. Avisado MG dos veces. No viene y el supervisor con la historia va a consultar a quirófanos. Pauta Primperan pero la Sra dice que no lo tolera. Admndo Zofran EV a la 1h + sedación que toma en su casa. c/ apósitos --> rotulados manchas. No se ha podido iniciar dieta
342	3	Visitada a 1ª hora per la Dra XXXX. H2O no progressiva. Refereix nausees durant el matí i més després de fer ingesta hídrica. No realitza sedestació. C7 TA altes. A les 10h 170/80 administro captopril s/ pauta. A les 12h 190/90 --> comento amb Dra XXXX i espero a nou control després de nolotil. A les 14h 190/90 administro captopril --> pte efectivitat. Comentar amb Dra XXXX.
343	3	Visitada x Dra XXXX, indica reiniciar dieta amb aliments més sòlids tipus iogurt, flam, gelatina.
344	3	Dona de 31 a. Conscient i orientada que ingressa a planta procedent del servei de quiròfan. Signes vitals estables Apòsit quirúrgic net Realitza micció post-IQ C/ dieta absoluta Dolor s/ IQ. Controlat amb analgèsia s/p
345	3	Leve febrícula que cede adm analgesia por referir dolor. Apósitos limpios. Descansa. Buena diuresis. C/ STP. Famis
346	3	A primera hora pacient nauseosa, administrat Primperan que ha estat efectiu. C/ via + STP+ tto IV. Pte de visita mèdica. D famis

Nº	Centre	Text
347	3	Visitada x Dr XXXX. Curada ferida quirúrgica, bon aspecte. Iniciada dieta líquida, pte tolerància i retirar STP.
348	3	Ha passat bé la tarda Dolor s/ IQ Controlat amb analgèsia s/p Afebril Manté apòsits quirúrgics nets. Tolera dieta. Deixem via heparinitzada
349	3	Tranquila No quiere la analgesia C/ apòsitos limpios Descansa
350	3	Tolera dieta. // via perifèrica Pte visita mèdica. Visitada pel Dr XXXX. Pde educació sanitària. Alta
351	3	Ingreso procedente de quirófano de ucias , sube a las 3,20 Riesgo de complicaciones secundarias a su intervención Portador de sueros Apòsitos limpios Pt micción --> ha miccionado Famis Ha vomitado al llegar de quirófanos No presenta dolor secundario a su intervención, sedada s/ pauta a las 5,50 presenta cefaleas a las 7,30 ha vomitado, administrado primperan EV
352	3	Muy nauseosa durante la mañana. Visita a 1ª hora por Dra XXXX. Paura iniciar dieta líquida no progresiva si tolera. No iniciada pqe la paciente realiza varios vómitos biliosos durante la mañana Avisado CIR guardia que por orden mèdica telefónica pauta administrar Zofran EV Realiza cuadro de sudoración "fria" Constantes mantenidas C/ apòsito limpio Visitada por Dr XXXX Modificado tto. Iniciados líquidos POM (solo agua) Pasa el resto de la tarde tranquila
353	3	Inicia tolerancia líquida VO Pte efecto de analgesia
354	3	Tolera resopó. Deixo encara STP, valorar si retirar avui. Curo ferida IQ, bon aspecte. Dolor controlat
355	3	Ingreso prog para IQ
356	3	Pacient que puja de QF conscient i orientada. Administro diacepan ja que manifesta estar intranquil la. Realitza micció espontània. Portadora de STP i 2 redons. Apòsit net. C/ redons permeables, dèbit serohemàtic. Pte iniciar dieta líquida ja que a les 21h realitza vòmit.
357	3	CP: Riesgo de complicaciones secundarias a la IQ --> buena evolución c/ apòsito --> limpio c/ redones --> débito hemático Nauseoso a 1ª hora, admdo primperan. No le apetece iniciar líquidos hasta 1ª hora de la mañana, pte tolerancia Acompañado por un familiar Pinchado c/ CA++ a las 23h - 7h rdo en gráfica y pte rdo laboratorio respectivamente.
358	3	Rdo Calcemia (7,9), herida buen aspecto., levantada al sillón, se toma el tto domiciliario para los nervios, pte pauta. Visitado x el Dr XXXX indica // redon izq, puede tomar el tto domiciliario, cursado Ca+ a las 17h pte rdo
359	3	Rebut resultat CA++: anotat. No ha referit molèsties
360	3	Pasa la noche sin incidencias, descansa C/ apòsitos pequeños --> limpios C/ redón que por pérdida del vacío no ha sido productivo
361	4	Ctes mantenidas. Colocada CPAP a las 16h poco tolerada. A las 17h indica retirarla. Diuresis 700 cc
362	4	Sin novedad. Colocamos CPAP + O ₂ 2lx' Colocamos CPAP que se la había sacado. Sin novedad en la noche

Nº	Centre	Text
363	4	Va a la dutxa amb companyia del personal d'infermeria. Feta cura d'EIE amb linitul i tapada. Bon aspecte. Resta sense incidències
364	4	Retiro CPAP, ja no vol fer més migdiada Precisa analgèsia durant la tarda per dolor lumbar. Acompanyada. Dispnea a mitjans esforços, li aconsello que no es retiri l'O ₂ per anar al WC, però no fa cas.
365	4	La encontramos sin O ₂ (se le ha caído pero no avisa para que se lo pongamos, le insistimos) Colocamos CPAP + O ₂ 2lx' + pulsioxímetro Lavados nasales x obstrucción y mala tolerancia a CPAP Colocamos banda mandibular para mantener boca cerrada pues fuga y Sat O ₂ 48%, al solucionar la fuga ↑ Sat O ₂ hasta 77% pero todo y la banda abre la boca y resopla Cambiadas pilas al pulsioxímetro controlando fuga Sat O ₂ 85% En varias ocasiones micción + deposición en cuña Retiramos CPAP, O ₂ y pulsi a las 6,30h
366	4	Sin incidencias Gafas nasales a 1l Lunes gasometria, dejo petición en plancheta
367	4	_____ pulsioxímetro pero cda noche de 23h a 7h colocarlo a la paciente, mañana guardarlo en cajón de tóxicos. No aumento de la disnea y sin incidencias durante la tarde.
368	4	Analgesia efectiva Colocamos pulsioxímetro basal Sat O ₂ despierta 80-81%, dormida y roncando 74% Se objetivan ↓ Sat O ₂ 56% dormida Micción + deposición pastosa en cuña
369	4	Es fa la higiene al WC i l'ajudem a fer la higiene d'EEII. Curada ferida EIE amb iode i ho deixo a l'aire. Manté un a 1 lx'
370	4	Ctes mantenidas. Diuresis correcta: 1000 cc. Sin incidencia
371	4	Sin novedad. No refiere disnea Adelanto el Nolotil x dolor de espalda Resto de noche sin incidencias
372	4	Fa deposició al WC i es fa la higiene al WC. Curada ferida EIE amb iode. Demà <i>gasometria</i> Demà ECO-ABDOMINAL 9,40h
373	4	Sedesta tota la tarda. S'aixeca al WC per orinar, dispnea a mitjans esforços
374	4	Sin cambios. No refiere algias
375	4	Fem full de consulta per la dietista per ordre mèdica
376	4	Paciente tranquila, estable. Acude para Rx torax ya realizado. Retirada via periférica por dolor
377	4	A las 22,30h dolor en zona escapular D (contractura ?), refiere mal gesto en URG al incorporarse de la cama. A las 3,30h, persiste dolor, damos friega voltarén pda zona de deltoides D todavía bastante afectado x reacción a VAT Roncadora importante durante el sueño. Tendencia a somnolencia pero Cy O. Cianosis Micciones +++ en cuña
378	4	Marxa a ECO-Cardio Pauten GN A 1,5L Refereix dolor cervical per mala postura dormint Resta sense incidències Demà espirometria a les 9h <u>no donar inhaladors al matí</u>

Nº	Centre	Text
379	4	Fa sedestació tota la tarda, acompanyada durant la tarda pel seu marit.
380	4	Sin novedad. No refiere disnea
381	4	No realizados los sprays Baja a espirometria
382	4	En zona abdominal D úlcera grado II Realizada cura EII x heridas, pierna enrojecida e inflamada (según su esposo tiene mejor aspecto que días previos), la curaban en el CAP c/24h, no sabe cómo 6h deposición pastosa en cuña Descansa, micción en cuña
383	4	Hecho destrostix en ayunas, se registra en plancheta (gráfica) Pesada tallada Higiene en cama, realiza sedestación, mínima movilización No se observa disnea en reposo y disminuye a la movilización respecto ayer Curadas lesiones en pliegue inguinal, dejo gasa; y en la pierna dejo colocado linitul por pegarse la gasa, úlcera con presencia de esfacelos y escaso exudado Aplicada crema hidrat; piel muy reseca Tolera sedestación, no deambulación AVN mañana + ECG
384	4	Dispnea a mínims esforços. L'acompanyem al WC per fer deposició. Acompanyada durant la tarda. Tª 37,4 °C. Camviada via per flebitis.
385	4	Tranquil. No àlgies Sense més incidències <i>Demà ECO-ABDOMINAL 9,40h</i>
386	4	Estable, no refereix cap molèstia. Demà eco-abdominal Ha passat bona nit, cap problema. Avui ECO-Abdominal 9,40h
387	4	Feta ECO ABDOMINAL + ECODOPPLER Demanada dieta diabètic sense sal. Fer control DTX c/8h Matí sense incidències
388	4	Estable. No àlgies DTX: 100 mg/dl
389	4	Sin incidencias
390	4	Matí sense incidències DTX 175. Fet TAC
391	4	Tranquil. No àlgies Sense més incidències
392	4	Assimptomàtic. No manifesta cap molèstia Ha passat bona nit
393	4	No refereix molèsties excepte cefalea PENDENT "BENCIDINES"
394	4	Tranquil i asimptomàtic. Diu que l'O ₂ se'l posa només per la nit
395	4	Colaboradora. Cambiamos pañal por miccion abundante. Estable, sin molestias durante la noche
396	4	Sin molestias. Adm tratamiento según pauta Realiza varias deposiciones diarreicas por lo que pedimos dieta astringente. Micciones abundantes en pañal.
397	4	Estable, sin molestias Hace micciones abundantes, diarrea blanda y clara Descansa toda la noche sin molestias Cambio de pañal, micción abundante

Nº	Centre	Text
398	4	Realizada higiene x enfermería y sentada; deambula con ayuda y dificultad Realiza dep líquida
399	4	Mañana preguntar la pauta del clexane Tranquila durante la tarde
400	4	Realiza pequeña deposición pastosa en cuña. Cambiado pañal No refiere molestias. Descansa Buen descanso. Cambiado pañal. No algias
401	4	Acostamos Tranquila. No refiere molestias
402	4	Estable, no refereix molèsties Fem canvi postural. Micció incontinent Dorm. Avui ECG Estable , ha dormit. Fem canvi, miccions incontinents i abundants. No refereix molèsties
403	4	Visitada. Modifica TTO. Suspende digoxina hasta nueva orden Realiza varias deposiciones diarreicas
404	4	Manté UN 2l x', dolor controlat. Continua amb bolquers, no depos aquesta tarda. Demà Analítica de control i ECG
405	4	Tranquila sin molestias, ha descansado bien, acompañada del hijo mantiene gn 2 lt x' Analítica de control y ECG
406	4	Visitado y sigue igual Tolera sedestación y la paciente comenta que la familia traerá las muletas para que camine pero la Dra dice que por ahora solo cama/silla
407	4	Resto tarde estable. No refiere molestias
408	4	Paciente tranquilo y asintomático. Ctes estables (TA 160/80 MMhg) Toma tto + resopón sin problemas. Dtx que no precisa suplemento de insulina. Descansa Tranquilo, buen descanso nocturno
409	4	Marxa a Mútua a fer 2ª PART MIBI. Arriba a les 13,3'. Donem dinar.
410	4	Pasa la tarde sin incidencias Sedestación bien tolerada
411	4	Malalta assintomàtica Malalta estable. Dorm
412	4	Tranquil la i sense referir molèsties Sedestació tolerada
413	4	No refereix molèsties Manté constants.
414	4	No refereix dolor. Cts estables, afebril
415	4	Manté constants; no precisa d'insulina ràpida. Pren resopó. No dolor toràctic. Constants mantingudes. Ha dormit. Avui EKG. Manté repós relatiu
416	4	Assintomàtica ; constant dins de la normalitat
417	4	Tranquil la, no refereix molèsties Avisa x dolor toràctic segons ella opressiu TA 16/8 Faig ECG Vist x M Guàrdia indica nolotil 1 am beguda + Valium 5 mgr No precisa suplement de _____ Dejà x Analítica via N Bé durant la nit. Pte recollir sediment. No dolor
418	4	No presenta dolor. POM si sudoració fer DxT. Matí tranquil la
419	4	Pte col·locació de via perifèrica per MIBI SPECT a les 15h
420	4	Va fins a la dutxa acompanyada per enfermeria i ho tolera Sedestació al silló Animada Demà gasometria basal urgent a les 11h

Nº	Centre	Text
421	4	Colocada CPAP. Ctes mantenidas. Según comenta la paciente ha realizado 6 deposiciones cambio dieta a astringente
422	4	Sin novedad Sin cambios. Pide la cuña y tiene quitada la CPAP. Se la volvemos a recolocar. Sin novedad en la noche. Hoy gasometria basal 11h
423	4	Va fins a la dutxa i ho tolera Punxada gasometria urgent Resta sense + incidències
424	4	Es posa CPAP per migdiada. Acompanyada durant la nit. El pneumòleg indica fer pulsioximetria pel diument (deixo pulsioxímetre al calaix de tòxics)
425	4	Sin novedad. Ponemos la CPAP Sin novedad en la noche. Hoy ha aguantado mejor la CPAP
426	4	Tranquila. No ↑ de disnea ni otras molestias. Realizo cura tópica de úlcera de EEII D. Buen aspecto.
427	4	Estable. Tolera CPAP 3h. No ↑ disnea. TA 150/80
428	4	Estable y aintomático. Colocada CPAP.
429	4	No precisa d'insulina ràpida, pren resopó. No dolor toràcic. Nit sense incidències. <i>Avui MIBI-ESPECT a les 15h</i>
430	4	No refereix dolor. El MIBI-ESPECT és demà a les 15h. Al poner las gafas en la mesita presenta caída al suelo, se ha hecho daño en la EI D en la espinilla --> ponemos hielo, visitado x su hijo.
431	4	Resto tarde estable. No refiere molestias Para mañana <u>gammagrafia cardiaca</u>
432	4	Pacient tranquil la. No refereix molèsties. Pren ressupó i medicació, no precisa insulina ràpida. Refereix bon descans nocturn. Avui a les 15h gammagrafia cardiaca
433	4	Refereix pressió al tòrax. Feta pulsioximetria: Sat 98% Fx' 67 x' Realizat EKG. Administrem cafinitrina SL i perfalgan EV POM. TA 140/80 Resta delmatí sense incidències. Pdte marxar a Mibi
434	4	Marcha hacerse prueba. Regresa de hacerse prueba para mañana 2ª parte a las 10,30
435	4	Ingresa paciente ♀ de 88 años, procedente de urgencias por AC x FA + disnea Paciente incontinente. Insuficiencia venosa crónica, retiro vendas de crep.
436	4	Pacient estable, no disnea en repós, manté FC 100 x' Pren xarop que tolera. Acompanyada x familia Miccions abundants al bolquer, incontinent Dorm Bon control constants. Ha dormit Micció superabundant
437	4	Asintomática. Ctes correctas. Sat O ₂ con GN 2 l x' 96% Realizada higiene en cama por enfermería, de momento tiene que hacer reposo absoluto hasta mañana. Imposible c/ diuresis por incontinencia, micción + abundante en pañal
438	4	Estable, no refiere molestias. Micciones abundantes en pañal. Eupneica en reposo. Mañana pte analítica via normal
439	4	Paciente tranquilo Descansa toda la noche, sin molestias.
440	4	Ha vomitado el DNO y toda la medicación. Visitada x MI. Digoxinemia ↑↑ Iniciada sedestación
441	4	Micciones incontinentes en pañal Pasa la tarde tranquila

Nº	Centre	Text
442	4	24h Cambiado pañal por micciones incontinentes. No refiere algias. Eupneica <i>Hoy ecocardio 17,30</i> Buen descanso. Cambiado pañal por micción. No algias
443	4	Durante la mañana ha realizado 3 depts. Pasa la mañana tranquila
444	4	Realizado Ecocardio El lunes AVN
445	4	Visitada por Dra XXXX que informa sobre el ecocardio. Cambiamos pañal por micción. No refiere ningún tipo de molestias. Tolera resopón. Descansa. Acompañada durante la noche. No refiere molestias. Buen descanso nocturno. Realiza deposición. Cambiado pañal por micción
446	4	Pasa bien la mañana Tolera sedestación Realiza 3-4 deposiciones diarreas (semilíquidas)
447	4	Buen aspecto. La ponemos en la cama. Micción abundante en pañal. Aplicado carpitól zona del pañal enrojecida Retirada via por extravasación. No realiza deposiciones por la tarde.
448	4	Más tranquila que esta mañana <i>Mañana 1ª parte de Mibi a las 15h</i>
449	4	Señora tranquila, no deposiciones. Descansa durante la noche. Sin incidencias por la mañana
450	4	Paciente tranquila y estable. No refiere ningún tipo de molestias Hacemos higiene en cama.Sedestamos, bien tolerada Resto de mañana sin incidencias <i>1ª PARTE MIBI A LAS 15H</i> Viene a buscarle para llevarle hacerse el Mibi
451	4	TA= 120/70 ; FC= i Tª. Torna del MIBI sense àlgies Demà 2ª part MIBI a les 10,30h
452	4	Sin incidencias, toma resupó. Muy tranquila Duerme sin manifestar incidencias Buen descanso nocturno. No algias. Cambiado pañal
453	4	Paciente tranquilo y estable No refiere ningún tipo de molestias Vienen a buscarle para hacerse 2ª parte del Mibi Resto de mañana sin incidencias Valorado por medicina que decide dejar igual ttº
454	4	Passa tarda sense incidències
455	4	Ingresa usuario de 59 años procedente de urgencias. Al ingreso consciente y orientado. Portador de via periférica y oxigenoterapia en GN 2 lx' OD: TEP bilateral De momento mantenemos en reposo absoluto Sin incidencias
456	4	Passa el matí molt deprimit i plorant Resta sense molèsties
457	4	Tarda més tranquil, acompanyat per la família. Sense incidències Constants mantingudes
458	4	Pacient estable, manté repós absolut. No manifesta molèsties Ctes mantingudes, bon descans nocturn, cap problema
459	4	Refereix cefalea. TA 120/60 --> Perfalgan EV Resta matí sense incidències
460	4	Estable. No àlgies durant tarda Manté repós absolut.
461	4	Estable. Sense incidències Fet fons d'ull Demà iniciar tractament Helicobacter pilori Matí sense incidències
462	4	Estable y asintomática. Toma resopón. No verbaliza molestias Sin incidencias durante la noche

Nº	Centre	Text
463	4	Refiere quadro de sudoración y cefalea. Normotenso. Adm paracetamol q resulta efectivo. Adm anso ya que refiere sangre al realizar deposición. Zona anal ligeramente irritada
464	4	Tranquil. No deposicions durant tarda, pt bencidinas No àlgies. Afebril Sense més incidències.
465	4	No manifiesta problemas
466	4	Refiere cefalea. Adm paracetamol que resulta efectivo. Realiza dos deposiciones diarreas durante la mañana.
467	4	No algies, no deposición Sin cambios
468	4	Matí sense incidències
469	4	Passa el matí tranquil i sense incidències. Constants mantingudes No fa deposició per la tarda
470	4	Ingresa ♀ procedente de urgencias por Insuficiencia Respiratoria. Consciente y orientada. Vida intradomiciliaria por obesidad mórbida. Presenta ortopnea y disnea a mínimos esfuerzoa. O ₂ VMK 24% 3lx'
471	4	Sin novedad. Cambiada via x extravasación. Sat O ₂ 91% Sin novedad en la noche. Disnea a mínimos esfuerzos. Sat 92%
472	4	Disnea a mínimos esfuerzos Hace una deposición en cuña Higiene en cama debido a la falta de movilidad y disnea. Tolera sedestación Vta por la Dra XXXX pide AVN + ECG el lunes. Pedida dieta hipocalórica (1000Kcal), peso y talla pendiente peso mañana. Se pauta dmt C/24h Mantiene diuresis correcta Sin incidencias
473	4	Sedestació tota la tarda, va fent miccions continents a cunya. No ↑ de la disnea en repós. Demà <i>pesar i tallar i dtx en dejú</i>
474	4	Paciente Cy O pero somnolienta. No flapping. Si cianosis. Sat sin O ₂ 88% pero con O ₂ 24% 92% Realizamos higiene fenital y pliegues abdominales
475	4	Hoy más adormilada y con mucha dificultad para mantenerse despierta. Cy O pero flapping (+) Sat O ₂ 88%, despierta 91% Valorada por Dra XXXX. Realizamos gaso y modifica tto Paciente con hipercapnia. Repetimos gaso a la 1,30h con O ₂ GN 2 lx' 4,30h despierta, refiere cefalea, administro perfalgan Deposición pastosa abundante + micciones en cuña
476	4	Feta higiene al WC amb ajuda d'infermeria. Desperta i reactiva Feta cura del plec abdominal (dret) amb silvederma i EIEsq amb topionic No presenta ↑ de la dispnea Sedestació i deambulació fins al WC bé tolerada Sat amb UN 2lx' --> 85% bé tolerat. Comentat amb el seu metge.
477	4	Paciente ctes mantenidas. Administro perfalgan ev por cefalea. <i>Mañana gaso a GN 1,5 l x'</i>
478	4	Sin novedad. Ponemos GN a 1,5 lx? Y retiramos el VMK Avisa por dolor en homoplato D. Adm 1 gr perfalgan ev Resto noche sin novedad <i>Hoy Gasometría</i>
479	4	Realitzem gasometria

Nº	Centre	Text
480	4	Toma el efferalgan bien con el espesante Realizado cambio de pañal por deposición normal y realizado cambio postural Tª 37,6º, diuresis escasa (500 cc en 12h) Paciente decaida durante la tarde
481	4	Realitzat canvi postural, dep en bolquer Nit __ ____. Fet canvi postural, dep diarreica en bolquer. Ha descansat. Diuresi correcta
482	4	Paciente tranquilo durante la mañana, acompañada. Ingesta oral escasa. Higiene en cama, no sedestación. Paciente adormilado, afebril. Visitado por Dr XXXX. Dos deposiciones líquidas durante la mañana. Buen ritmo de diuresis. Dieta astringente.
483	4	Rechaza analgesia, dice que no tiene dolor A primera hora de la tarde ha realizado una deposición diarreica. Paciente decaida a lo largo de toda la noche Sin más incidencias
484	4	Estable, adormilada. Fet canvi postural, no dep. Aplico ____ en zones de pressió ____ __ ____. No dep. Fet canvi postural
485	4	Paciente tranquilo durante la mañana, postrado. Acompañado. No realiza deposición. Escasa ingesta oral aunque más cantidad que ayer. Afebril.
486	4	Tª = 37,3 ºC TA = 111/49 mm Hg FC = 89. Diuresis más bien escasa 575cc
487	4	Acompanyada de la filla Col·locats protecció de talons Bon ritme de diuresi Visitada per Dr XXXX. Pot iniciar ingesta oral que la pacient no vol Se li comunica a la filla que ho vagi intentant. No cal tornar a col·locar SNG si no vomita. Cursada petició AVN per demà No deposicions durant el matí Visitada per la Dra XXXX i Dr XXXX. ____ Tª Ha dinat 1/2 brou. Adormilada
488	4	Pasa la tarde tranquila acompañada por un familiar Tolera bien 2a fase Realizados cambios posturales, se deja desatada por estar muy tranquila
489	4	Força somnolenta, ____ ____. S vesical permeable No nausees ni vòmits Realitza deposició líquida abundant No àlgies. Força tranquil·la durant la nit
490	4	Adormilada. Respon a estímuls verbals Canviada via per extravasació de via perifèrica de l'ESE. Deixo elevada per + edema La filla li dóna la 1/2 de bol de llet Realitzada higiene al llit. Cont adormilada. Deixem enllitada. Acompanyada de la familia Visitada per Dr XXXX. Diuresi justa. Es manté STP
491	4	Tornem a col·locar via perifèrica + SNG + SV que s'havia autoretirat. Comentat amb MG, adm 1/2 cp haloperidol IM x pacient desorientada i agitada i col·loquem contencions en EESS Pacient s'autoretira SNG. Instaurem nova SNG en decliu i contenció d'EESS Es torna a trobar la pacient sense SNG. Posem de nou SNG. Diuresis correcte.

Nº	Centre	Text
492	4	Realitzada higiene al llit. No s'inicia _____ per estar desorientada. Es mantenen contencions d'EESS per estar agitada. Agresivitat verbal. Acompanyada de familiars. Visitada pel Dr XXXX. Es demana TAC Abd urgent i parlo amb Geriatria (veure _____) Adm 1/2 amb SL Haloperidol. Es reintrodueix una mica la SNG Visitada per la Dra XXXX i el Dr XXXX. Modificat tto Pte adm 5 mg de _____ SC abans del TAC. Avisaran de RX Truquen de RX i em comuniquen que venen a buscar a la pacient. Administro 5mg de _____ SC. Posada nova via per retirada accidental. Baixa a Radiologia Puja de radiologia més tranquil·la. Portadora d'una via perifèrica ESE i una altra a ESD. Canviem el llençol de sota per estar estripat. Tranquil·la. Desorientada. Acompanyada de familiars Reclamo planxeta a Radiologia ja que no l'han pujat a planta
493	4	Realitzada higiene al llit. Es deixa enllitada. Adormilada durant el matí. No refereix dolor abdominal. No nausees ni vòmits. Acompanyada de la família SNG productiva de liq biliòs Manté cts. Diuresi en 6h --> 100 cc. Orina colúrica Resultat de l'anàlisi a la planxeta. Aviso MG, Dr XXXX. Pte visita Adm Perfalgan EV per referir cefalea. Visitada pel Dr XXXX. Valorada anàlisi i Rx Abd d'ahir. Inicio descàrrega de 500cc de SF a passar en 2h. Quan finalitzi adm 1 gr Seguril EV Cursada petició de Rx Abd urgent Cursada petició anàlisi per demà (8h) Pte cursar demà matí a 1ª hora petició TAC Abd urgent. Deixo a la planxeta. No deposició
494	4	Diuresis desde las 12h --> 100 cc. Finaliza descarga, administro seguril EV, colocamos urimeter Seguril efectivo 250cc en este momento. 17h 250 cc más Baja para hacerse RX Sube de Rx. Diuresis desde las 16h --> 700 cc, colocamos nuevamente bolsa de diuresis normal Refiere dolor abdominal, comentado con Dr XXXX fletxa amunt pauta de analgesia, vista Rx nos indica que puede cursarse TAC Abdominal aunque se ve gastrografin Administro Toradol ev
495	4	Pasea un rato. No algias. Ponemos nota a la dietista para que venga a visitarlo. Sin + incidencias
496	4	Hora 24: T 36,4°C, FC 60x', PA 125/60. Diuresis 600cc. Reclamó analgesia. Pendiente fecha para una TAC ABD Tratamiento y controles sin modificar. A/s xv/Nov el 9/11/06 Tranquilo. Descansó y durmió bien. No presentó ningún tipo de problema nuevo. T36°C. Diuresis 400cc Total 1900 cc
497	4	Bien, sin incidencias pendiente fecha TAC
498	4	Estable, pasea a ratos. Sigue curso. No precisa analgesia
499	4	Precisa analgesia por molestias. Tº 36,6º Pdte de un TAC Buena noche
500	4	Pasa la mañana bien. Tolera ingesta Afebril
501	4	Sense incidències. Constants mantingudes
502	4	Tranquil i confortable. No refereix cap molèstia. Refereix no haver-se pres l'analgèsia de les 16h, se la pren ara.
503	4	Sigue igual. Con dolor que precisa analgesia Dieta absoluta Mañana AVN
504	4	Tranquil, sense incidències. Passa bona tarda Canviem via. Cts mantingudes No refereix àlgies
505	4	Paciente tranquilo y estable Algias mejor controladas que ayer Febrícula 37,2°C Buen descanso nocturno No refiere algias Sin más incidencias

Nº	Centre	Text
506	4	Pacient tranquil. Tª 37,3 (12h). Deambula per la unitat. Va a la dutxa acompanyat per familiar. Àlgies controlades. Dieta tova. Realitzada AVN
507	4	Estable durante la tarde. Mantiene cts. Pasea a ratos. Sigue curso.
508	4	Pacient que precisa analgèsia x dolor. Resulta efectiva. Miccions continents la majoria i ocasionalment No nausees ni vòmits. Tolerava ressopó. Manté abdomen distès. Manté FC 54x' ben tolerat Canvio bata x miccions ocasionalment incontinents, deixo bolquer ____ Constants mantingudes excepte FC 54x' No palpo globo vesical, panxa distesa. No nausees ni vòmits.
509	4	Visitado por Dr XXXX, presenta globo vesical Coloco sonda vesical foley Ø 20 globo vesical de 1200cc, se vacia de forma intermitente Comfortable. No nauseas ni vómitos Sonda vesical permeable, orina colúrica, no hematuria Refiere no tener dolor cuando se le pregunta, buena ingesta hídrica
510	4	Paciente tranquilo y estable No refiere molestias de ningún tipo. NO Nauseas ni vómitos SV permeable, orina clara, buen ritmo diuresis Ctes mantenidas. Afebril Resto de tarde sin incidencias
511	4	Tranquil i assintomàtic Segueix amb SVP, diuresis abundants Dorm tota la nit
512	4	Visitada por Dr XXXX. Retiro sonda vesical. Micción espontanea, orina hemática oscura Solicita analgesia por dolor, proporcionamos nolotil amb v o Manifiesta analgesia efectiva Micciones continentales, orina clara
513	4	Orina escasa y colúrica. Refiere haberse bebido 3 l de agua hasta ahora desde esta mañana. Micciones incontinentales de urgencia. Vomita el caldo. Aconsejo dieta absoluta de momento. Palpo zona suprapúbica y no detecto globo vesical. Conducta expectante.
514	4	Tranquil. Miccions clares i abundants continents. No més nausees. Es pren 1 suc. Adm analgèsia oral per a confort Precisa analgèsia per molèsties. Efectiva. Bon ritme miccional, miccions continents a l'ampolla, orina clara i abundant.
515	4	Ha tolerado el desayuno Solicita analgesia por dolor, proporcionamos efferalgan 1 gr v o Refiere micciones continentales, orina colúrica, no hemática Pasa toda la mañana encamado
516	4	Mantenemos reposo en cama Resto de mañana sin más incidencias Mantenemos LVC a chorro --> hemáticos claros
517	4	No refiere algias Continuo con LVC a ritmo rápido, orina hemática clara Sin incidencias
518	4	Refiere dolor, administro analgesia Tranquilo. LVC a chorro --> claros. No refiere molestias Cambiada via periférica x extravasación Avisa x dolor, administro analgesia. Sin incidencias
519	4	Paciente tranquilo y estable Refiere dolor y se adm efferalgan 1 gr s/p Mantenemos LVC --> claros Resto de mañana sin más incidencias LVC a buen ritmo --> claros
520	4	Administro analgesia de escape por presentar molestias --> efectiva LVC a ritmo rápido, orina clara Comfortable y tranquilo
521	4	Tranquilo. No refiere molestias. LVC claros Sin incidencias
522	4	Visitado por Dr XXXX Buena tolerancia oral, retiro STP

Nº	Centre	Text
523	4	Ingressa ♂ per IQ demà a les 9,15h de RTU de pròstata/cistolotomia endoscòpica Pre-operatori complet ____ ____
524	4	Avui IQ 9,15h Curso cultiu nasal s/ protocol MRSA ↓ a quiròfan
525	4	Regresa del Q tras la IQ CyO. Estable HDCM Portador de STP x via perifèrica en ESD Portador de sonda de 3 vias conectada con LVC a chorro que son hemàtics claros Dieta absoluta hasta las 10h Se han transfundido 2 [] Hties en REA Estable HDCM. Bradicardia 50 puls / min. Dieta hídrica tolerada LVC permeables, a chorro, son hemàtics claros
526	4	RVC hemàtic clars ____ ____ Administro ____ EV s/ pauta Cts TA 100/60 mmHg FC 66 x' T 36,4 °C RVC hemàtics. No àlgies
527	4	Paciente tranquilo y estable Precisa analgesia por referir dolor Realizamos LV manual por referir molestias. SV permeable, no presencia de coágulos. LVC --> hemàtics claros
528	4	LVC colúrica, no hematuria, retiro. Informo al paciente y a la familia de la importancia de la ingesta hídrica. No algias referidas Sonda vesical permeable, orina colúrica. Buena ingesta hídrica
529	4	Pide laxante por referir estreñimiento de 3 días de evolución, le proporciono 1 sobre de crema de magnesio Diuresis abundante, la orina sigue siendo colúrica 38,2°C T ^a axilar bien tolerada Administro perfalgan Pendiente deposición
530	4	T 37,2 °C S vesical permeable (colúrica) T 36,4 °C
531	4	Visitado por Dr XXXX. Administro gentamicina 240 mgr EV Pongo Mycralax Afebril. Administro perfalgan 1 gr EV por dolor referido Sonda vesical permeable, orina hemática oscura. Se le insiste en forzar la ingesta hídrica Mycralax efectivo
532	4	Afebril. Sonda vesical permeable, la orina sigue siendo hemática oscura
533	4	Adm analgèsia oral per molèsties residuals. S vesical permeable. Orina colúrica. Bon ritme miccional Orina clara i abundant per s vesical. Ha descansat
534	4	Vomita el caldo que toma en la comida, se le indica reposo gástrico durante unas horas Sigue inapetente y con disconfort gástrico
535	4	Estable HDCM. Buen control de diuresis Pedida dieta de protección gástrica Le han traído una tortilla francesa + 1 caldo + tostadas + yogurt Su hija me dice que nada de eso le apetece Telefono a la cocina y le traemos una sémola de arroz + fruta hervida, de acuerdo con él Toma 1/2 bol de sémola y me dice su hija que lo ha vomitado, no valorado por enfermeria. Dejo a dieta famis. Sin nauseas, si que refiere tener dolor. Administro analgésico. Más tarde igual se tomará un yogurt natural que le dejamos porque refiere que es lo único que le apetece y él piensa que tolerará Aviso al Dr XXXX y le comento el caso, me dice que de momento se vaya controlando el paciente pero que visitarlo no es una urgencia inmediata. Informo a los familiares Estable HDCM. Sin nauseas Ha tolerado el efferalgan y el zinnat con un sorbo de agua
536	4	Manté SV amb orina clara i bones diuresis, no queixes de dolor. Pendent q es valori tornar a retirar SV suposem q dilluns URO valorarà retirar-la
537	4	Afebril. La orina es escasísima en la bolsa (250cc) pero refiere, al preguntarle, que él se la ha vaciado en el WC alguna vez. Le explico que no conviene que lo haga x control de diuresis. Dice que colaborará. Tolerarà la cda

Nº	Centre	Text
538	4	Força decaigut i desanimat. S vesical permeable, orina clara. Adm analgèsia per a confort Descansa durant la nit. S vesical permeable, orina clara i abundant
539	4	Sonda vesical productiva, orina clara No s'aixeca del llit. És visitat per una amiga. Està preocupat perquè fa 3 dies que no va de ventre, se'l tranquilitza. Sense incidències
540	4	Deambula x la unidad. Sin algias. S vesical permeable, orina clara. Buen control de diuresis. Sigue preocupado por el estreñimiento, lo tranquilizo explicándole que ya lleva laxante.
541	4	S vesical permeable, orina clara i bon ritme. Adm analgèsia oral per a confort Bon ritme de diuresis, orina clara. Ha descansat durant la nit
542	4	Ingresa paciente de 37a procedente de ucias diagnosticado de diverticulitis Al ingreso tranquilo. Refiere molestias, ponemos analgesia pautaada. Mantiene ctes. Iniciamos c/ diuresis
543	4	Tª 37,2 °C, FC 60x', PA 125/80. Diuresis 600cc. Relata dolor intenso a las 23h. Administrada analgesia según pauta siendo efectiva Tratamiento y controles sin modificar. Tranquilo. Descansó y durmió bastante. No presentó ningún tipo de problema nuevo, aunque fué necesario administrar analgesia de rescate a las 3h efectiva. Tª 36,2°C, FC 68x', PA 110/65. Diuresis 500cc total 1100cc
544	4	Sigue suero y dieta absoluta Mantiene constantes y buena diuresis Precisa analgesia por dolor abdominal
545	4	Diuresis justa, constants correctes. Continua a famis. No precisa d'analgèsia
546	4	Paciente tranquilo y estable. Ctes correctas. Analgesia efectiva. Refiere molestias, analgesia efectiva
547	4	Tª 37,5 °C, FC 76x', PA 102/46. Diuresis 800cc. Canalizada nueva via periférica por flebitis. Preciso analgesia a las 22 horas. Tratamiento y controles sin modificar. Tranquila. Descansó y durmió bastante. No presentó ningún tipo de problema nuevo ni de importancia
548	4	Sigue igual. Precisa analgesia. ↓ dieta porque comenta que ha aumentado el dolor desde que inició la ingesta.Febrícula. Sigue sueroterapia
549	4	Visitado por Dr XXXX. Se podrá retirar suero si tolera Pasea a ratos. Mantiene cts. Dieta bien tolerada. Pte retirar STP
550	4	Tolera ingesta aunque refiere algo de molestias abdominales. Retiro STP. Buen curso
551	4	Pasa la mañana sin dolor. Afebril. Muy quejoso con la dieta. Mañana AVN. Cursado TAC
552	4	Passa la nit sense incidències, ha descansat
553	4	Deambula per l'habitació. No refereix àlgies. Sense incidències
554	4	Sense canvis
555	4	Tratamiento y controles sin modificar. Tranquilo. Descansó y durmió bien.El 13/11/06 tiene programado un TAC ABD a las 10,15h. No presentó ningún tipo de problema nuevo.
556	4	Sense canvis. Assimptomàtic. Deambula

Nº	Centre	Text
557	4	Constants OK. Deambula. Sense incidències Demà TAC Abdomen a les 10,15
558	4	Tratamiento y controles sin modificaciones. Hoy 13/11/06 tiene programado un TAC ABDOM a las 10,15h. Tranquilo. Animado. Descansa bien. Ha dormido toda la noche. No presentó ningún tipo de problema nuevo ni de importancia durante la noche
559	4	Realizado TAC --> pendiente resultado Sigue via para antibióticos
560	4	Passa bona tarda, sense incidències. Cts mantingudes
561	4	Pasa la noche tranquilo. Pdte resultado del TAC
562	4	Ingresa paciente ♀ de 90 años procedente de urgencias con diagnóstico de oclusión intestinal. Al ingreso consciente, desorientada en tiempo y orientada en espacio y personas. Portadora de STP (S FISIOLÓGICO) x via periférica ESD. SNG en declive, administrado gastrografin en urgencias a las 13,30h sube con sonda despinzada, pte RX Abdomen urgente a las 23h Portadora de s vesical con diuresis c/6 orina clara. Dieta famis excepto para tomar medicación habitual Trae petición de AV urg para las 19h Realizada analítica Paciente tranquila, pte RX Abdomen a las 23h SNG muy productiva líquido bilioso oscuro Avisado a MG de resultados de analítica
563	4	Visitada a 1ª hora x Dr XXXX Feta Rx d'abdomen a les 23h Dèbit biliós abundant x SNG No refereix àlgies Dorm tota la nit
564	4	Dorm tranquil·la. Trobo el flascó de 1l de S Glucosat practicamente ple. Augmento ritme de perfusió per diuresi escassa SNG productiva d'abundant liq biliós. Adm tto vo x sonda i deixo pinçada aprox 45 min- 1h Punxada analítica urgent
565	4	Sonda Nasogástrica productiva líquido bilioso Paciente decaida durante la tarde Mañana AVN cursada petición TAC Abdominal urgente
566	4	Segueix amb el mateix estat. SNG débit biliós Manté diuresis justes forçades amb Seguril No refereix àlgies Dorm tota la nit
567	4	Realizado AVN. SNG productiva, líquido bilioso.Higiene en cama, no sedestación No refiere molestias, decaida. Pte visita médica, pte TAC abdominal. Tranquila, no refiere dolor. SNG productiva. Constantes correctas, diuresis justa. Pasa visita Dr XXXX, hoy no haran TAC abdominal por no haber hora disponible. Mañana se valorará si es necesario hacerlo. Curso Rx abdominal por via urgente. Va a hacerse Rx abdominal
568	4	Regresa paciente de realizarse Rx abdominal Realiza una deposición semilíquida La paciente ha ido realizando deposiciones semilíquidas a lo largo de la tarde. Administro pastillas por SNG Sin cambios
569	4	Trobem a la pacient al passadís vestida de carrer referint que vol marxar a casa. Enlitem
570	5	Paciente que refiere mucho dolor, la primera hora precisa adelantar analgesia. Duerme a ratos. Apósito manchado de quirófano. Resto sin incidencias
571	5	Realiza vómito alimenticio tras iniciar sedestación. Visitada por el Dr XXXX que solicita interconsulta a Endocrinología
572	5	Tras contactar telefónicamente con Dr XXXX se pauta Ampicilina 1 gr /8h EV durante 24h.
573	5	pte rx cursada hoy

Nº	Centre	Text
574	5	Modificada pauta de tto. Saturación de O ₂ cada 12h sin O ₂ . aseo en lavabo con ayuda de la familia. Sedestación
575	5	Febricular. Duerme toda la noche. Persiste dolor en hemitorax izquierdo al movilizarse y al toser. Acompañada de familiar
576	5	Afebril. No presenta disnea en reposo. 16H Refiere dolor en hemitorax derecho 18H Adelanto medicación de las 20h por persistir dolor Pte RX Acompañada por familiar. No sedestación por la tarde
577	5	Buena noche Acompañada de familiar
578	5	Paciente que ingresa procedente de AO, consciente y orientada en tiempo y espacio, diagnosticada de insuficiencia respiratoria aguda y neumonía. AP: angina hace muchos años, actualmente sin tratamiento Constantes: TA 198/91 mmHg FC 76x' T° ax 35,4°C Llega acompañada de familiar Realizada valoración de enfermería y entregada guía de acogida
579	5	Mantiene constantes. Afebril Disneica en reposo Sigue refiriendo nauseas a la movilización Realizados cambios de pañal. Puede pedir cuña, pero no es continente
580	5	No presenta disnea en reposo Glicemia correcta Presenta nauseas, no vómitos comenta que es cuando se levanta de la cama
581	5	INGRESA PACIENTE PROCEDENTE DEL AO CON OD: DERRAME PLEURAL + AC X FA. PORTADORA DE VS EN ESI. INSTAURAMOS OXÍGENO CON GAFAS NASALES AL LLEGAR A PLANTA. SE CURSA ANALÍTICA STANDARD. PORTADORA DE PAÑAL POR INCONTINENCIA. TA 166/60 FC 92 T° 36,1
582	5	Nos avisa la familia por presentar cuadro de vómitos y pérdida de conocimiento La colocamos en la cama y se aspira contenido de vómitos, valorada por el Dr XXXX que ordena administra 1 ampolla de Primperan ev e instaurar Suero Glucosalino Ctes: TA: 109/43 mmHg Fc: 68x' Sat O ₂ : 94% Bmtest: 163 mg/dl
583	5	colocada nueva VP nº 20 en ESD por pérdida de la anterior
584	5	Duerme toda la noche Se va acompañante a la 01:00h Cesan rampas en EEII tras administración Boi-K Resto sin incidencias
585	5	Se queja de rampas mantenidas en las EEII, sube Dr XXXX y se realiza consulta, tras revisar medicación pauta BOI-K
586	5	Paciente que ingresa procedente de AO, consciente y orientada en tiempo y espacio, diagnosticada de insuficiencia cardiaca congestiva y cardiopatía isquémica. AP: HTA, artrosis + osteoporosis, apendicectomizada, IQ cataratas bilaterales, hidrocefalia que requirió colocación de derivación valvular hace 3 años. Posible IC, pte visita por Cardiólogo Portadora de VS nº 20 en ESI, VMK 26% que se sustituye por GN a 2 lx' por orden médica, SVP nº14 D PH sin sal + abundante ingesta hídrica Constantes al ingreso: TA 129/67 mmHg FC 77x' T° ax 36,6 °C Llega acompañada de su hija, se realiza valoración de enfermería
587	5	Sin incidencias No refiere algias Descansa tranquila. Duerme
588	5	Buena tarde Afebril, resto de cts mantenidas No refiere algias Sedestación ok Aplicamos agua de burow Sin incidencias

Nº	Centre	Text
589	5	Colabora en su autocuidado Realiza sedestación durante la mañana La medicación domiciliaria se la gestiona ella misma
590	5	Sin incidencias No refiere algias Descansa tranquila. Duerme
591	5	Buena tarde Afebril, resto de cts mantenidas No refiere algias Sedestación ok Aplicamos agua de burow Sin incidencias
592	5	Realizada higiene en wc Sedestación bien tolerada Acompañada Curso AG para mañana Ctes estables, afebril
593	5	Buena noche, sin incidencias
594	5	Mantiene constantes No refiere dolor Sedestación bien tolerada, deambula hasta el baño
595	5	Realizada higiene en ducha Pautada medicación domicilio por Dr XXXX Tolera sedestación Resto sin cambios
596	5	Ingresa paciente procedente de UCIAS OD: ARTRITIS SEPTICA EIIZDA Portadora de VS Reposo relativo Paciente hipertensa. Pte pautar medicación domiciliaria Autónoma en su domicilio Sin incidencias durante la noche
597	5	Afebril, HDM estable Aplicamos crioterapia + pomada antihemorrroidal No precisa laxante, refiere que no le cuesta realizar deposiciones Acompañado Dieta tolerada
598	5	Sigue curso, cts mantenidas, afebril Realizada higiene en cma (autónomo con palanganas) Pasa servicio cirugía, modifica tto VO e inicia tto habitual Reposo relativo, puede deambular al WC Realiza deposiciones, discreto sangrada. Aplico crioterapia + antihemorrroidal Dolor bien controlado con pauta analgésica Mañana sin incidencias
599	5	Mantiene reposo Analgesia efectiva Buena noche
600	5	Ingresa paciente procedente de ucias Consciente y orientado OD: hemorroides trombosadas Portador de VS Acudió ayer a Ucias (hemorroidectomia) Reposo absoluto No refiere algias Sin incidencias
601	5	Buena noche No refiere dolor
602	5	Afebril, HDM estable No algias Sin cambios durante la tarde
603	5	Sigue curso, cts mantenidas. Afebril Tolera sedestación y deambulación Pasa servicio COT Relizada ECO MUSCULAR, pte valorar, posible alta
604	5	Buena noche Apósito limpio Pte ECO de partes blandas
605	5	No ha sido visitado, se localiza a Dra XXXX Valorado por la Dra, se realiza cura, buen aspecto de herida quirúrgica Se insiste en deambulación, pero el paciente se niega Se solicita ECO partes blandas ya que no había petición realizada Resto sin incidencias
606	5	Buena noche
607	5	Apósito limpio Analgesia efectiva
608	5	Buena tarde Sin cambios Deambula al wc
609	5	Analgesia efectiva Realizada cura Sigue curso
610	5	Buena noche

Nº	Centre	Text
611	5	Apósito limpio Analgesia efectiva
612	5	Deambulaci3n tolerada Acompa1ado Sin incidencias
613	5	Paciente consciente y orientado mte ctes deambulaci3n wc Sin incidencias
614	5	Buena noche
615	5	Apósito limpio Analgesia efectiva
616	5	Ha realizado escasa deambulaci3n en la tarde Asintomático en la tarde Apósito limpio No recibe visitas
617	5	PACIENTE CONSCIENTE Y COLABORADOR BARRERA IDIOMÁTICA HA SIDO VISITADO POR DRA XXXX REALIZADA CURA PUEDE DEAMBULAR (SE FACILITA CAMINADOR) CURSADA ANALÍTICA
618	5	Buena noche, sin incidencias Apósito limpio
619	5	Presenta apósito limpio No algias Mantiene extremidad elevada en la tarde Recibe visitas en la tarde
620	5	MANTIENE CTES ANALGESIA EFECTIVA APOSITO LIMPIO BUENA MAÑNAA
621	5	Buena noche, sin incidencias Apósito limpio
622	5	Realizamos aplicaci3n de crioterapia. Apósito limpio Recibe visitas en la tarde No algias. Buena tarde
623	5	PACIENTE CONSCIENTE Y BARRERA IDIOMÁTICA NO ALGIAS HA SIDO VISITADA POR DR XXXX Y DRA XXXX REALIZADA CURA
624	5	ADMINISTRO 1 NOLOTIL EV PER DOLOR BONA NIT. EMBENATGE NET. ANALGÈSIA EFECTIVA
625	5	No han realizado pase de visita el servicio de COT Pcte que se muestra asintomático en la tarde Presenta y mantiene apósito limpio Resto sin cambios
626	5	Realizo aviso via telef3nica al medico de guardia para informarle que el pcte no le han realizado pase de visita. Resto sin cambios
627	5	Realizada higiene con ayuda Pte visita m3dica Barrera idiomática Ha venido un acompa1ante para interesarse por el estado del se1or
628	5	BONA NIT. ANALGÈSIA EFECTIVA. EMBENATGE NET
629	5	Sube de quir3fano sobre las 23h tras ser intervenida bajo anestesia intradural. Portadora de sueroterapia, 2 redones y sonda vesical Avisa la familia por arrancamiento de la via, la paciente inicia dieta que tolera Instauro nueva via venosa con abocath n3 20 que dejo salinizado y extraigo sangre para un hto La paciente se encuentra desorinetada pero muy tranquila Redon 2 muy productivo, contiene 300cc, apósito limpio
630	5	AVISA DRA XXXX TELEF3NICAMENTE DE QUE VENDRAN A BUSCAR A LA PTE PARA BAJARLA A IQ

Nº	Centre	Text
631	5	VALORADA POR DRA XXXX. MANTENEMOS EN D ABSOLUTA POR POSIBLE IQ FAMILIA INFORMADA FAMILIA MUY MOLESTA YA QUE DICEN QUE ES UNA URGENCIA Y NO ENTIENDEN NADA DE ESTE HOSPITAL. LES INFORMO QUE SI NO SE OPERASE QUE LA COT DE GUARDIA SUBIRIA A HABLAR CON ELLOS CAMBIAMOS PAÑAL, MICCIONES
632	5	Estable, realizada la higiene en cama Ayunas esta tarde posiblemente iq Familia informada
633	5	Cambiamos pañal. Duerme tranquila y sin incidencias Acompañada
634	5	Ctes mantenidas. Taquicardia leve. Afebril Desorientada durante la tarde y algo inquieta sobretodo a la movilización Realizados cambios de pañal Hidratación + mepentol en puntos de presión. Talones y escapulas enrojecidas. Cambio de pañal. Hidratación + mepentol. Coloco taloneras. Se aprecia pequeña elevación de piel seca del talón dcho. Valorar si colocación de parches protectores en escapulas si persiste enrojecimiento Acompañada Resto igual
635	5	Realizada la higiene en cama Micción en pañal Mañana posiblemente iq
636	5	Pac tranquila No dolor Buen acompañamiento familiar Duerme
637	5	MICCIONES EN PAÑAL DESORIENTADA DURANTE LA TARDE PERO TRANQUILA ACOMPAÑADA POR LA FAMILIA
638	5	Dona de 84 anys al·lèrgica a la penicil·lina que ingresa procedent de UCies per a tractament quirúrgic de fx fèmur. E. Alzheimer. Portadora de v salinizada. Porta bolquer per incontinència. Enllitada
639	5	Sigue curso. Asintomático y tranquilo, descansa durante la noche
640	5	Ctes mantenidas, ha realizado micciones en wc. Sin incidencias
641	5	CONSTANTES MANTENIDAS. AFEBRIL REALIZADA HIGIENE EN WC AYUDADO POR SU FAMILIA REALIZADA EXTRACCIÓN ANALÍTICA PARA XILOSURIA A LAS 9,50H Y RECOGIDA MUESTRA DE SEDIMENTO (ORINA TOTAL = 250CC) A LAS 12,45H SEGÚN PAUTA DE LABORATORIO RETIRADA Sonda VESICAL. CAMBIADO APOSITO DEL DRUM. RECOGIDA MUESTRA PARA COPROCULTIVO. REALIZADO FECATEST +
642	5	Duerme a ratos, refiere que le cuesta respirar. Resto sin incidencias
643	5	Cursamos xilosuria para mañana, tras la cual se podrá retirar la SVP (NO TRAS EL SEDIMENTO DE LAS 6H). Llamo a laboratorio para conocer el procedimiento de obtención de la xilosuria, me comenta que no tenemos que hacer nada, ellos se encargan de recogerla Pte muestra de heces + fecatest. Pasa buena tarde
644	5	El paciente refiere notarse menos edematoso Pasa la mañana sentado con piernas elevadas Informado que debe avisarnos para los Feca-test
645	5	NO DPS DUERME SIN INCIDENCIAS
646	5	TA estable con tendencia a la HTA, afebril. No refiere dolor Portador de DRUM salinizado SVP con diuresis correctas SDT bien tolerada Acompañado por mujer Sin incidencias
647	5	Constantes mantenidas. Afebril Autónomo para su autocuidado No refiere deposiciones Apático tras el exitus de su compañero de habitación
648	5	SIN INCIDENCIAS DUERME

Nº	Centre	Text
649	5	TA estable con tendencia a la hta, afebril. No refiere dolor Portador de DRUM salinizado SVP con diuresis correctas SDT bien tolerada Acompañado por mujer Sin incidencias
650	5	Constantes mantenidas, afebril Autónomo para su autocuidado No deposiciones durante la mañana
651	5	DUERME SIN INCIDENCIAS
652	5	Ctes estables Buena diuresis por la tarde Sedesta a ratos Persisten edemas de eeii
653	5	Afebril, resto de ctes mantenidas, autónomo en sus cuidados Realiza deposición con restos de bario, hasta el lunes no realizar Feca-test ni cultivo de heces Buena mañana
654	5	s/incidencias, duerme
655	5	Ctes estables Retiro vs por dolor en la zona de inserción. El drum es permeable Seguimos recogiendo orina de 24h Sigue realizando deposiciones con bario
656	5	Afebril, resto de ctes mantenidas, autónomo en sus cuidados Realiza deposición pastosa con restos de bario Buena mañana
657	5	S/incidencias NO dps
658	5	Ctes estables Diuresis conservada Se moviliza poco por la habitación No deposición por el momento
659	5	Afebril, resto de ctes mantenidas, la familia le ayuda para el aseo Sedestación durante la mañana Realiza una deposición pastosa restos de bario, no curso cultivo ni realizo Feca-test hasta que la deposición sea sin bario Refiere encontrarse mejor
660	5	NO DPS PTE FECA-TEST SERIADOS HOY A/G
661	5	No deposicions. Realitzo cura de drum i deixo via heparinitzada. Acompanyat No sensació de mareig
662	5	Afebril, resto de ctes mantenidas, la familia le ayuda para el aseo Realizado Transito de intestino delgado Curso analítica Via salinizada
663	5	NO DPS PTE FECA-TEST SERIADOS SIN INCIDENCIAS
664	5	Parece algo más animada Al principio no quería, pero realiza los hudsons Duerme a ratos
665	5	Ctes mantenidas, a primera hora nerviosa, damos tila doble, que es efectiva Me comenta la paciente que mañana tiene visita en CCEE para realizarse ecocardio a las 16h40 con Dra XXXX, pte llamar para ver si se le puede realizar Familiar no aporta cipralax, refiere que no lo toma en casa, comentarlo en visita médica
666	5	Revisado tto
667	5	CONSTANTES MANTENIDAS. AFEBRIL AUTONOMA PARA SU AUTOCUIDADO OXIGENOTERAPIA NO TOLERADA. PRESENTA ACCESOS DE TOS PENDIENTE REVISAR PLANCHETA PF 8H == 110-140-130 PF 12H == 100-110-100
668	5	REcogido sto
669	5	Mantiene ctes Depresiva, pérdida de un hijo hace 1 año Duerme poco

Nº	Centre	Text
670	5	Ingresa procedente de UCIAS con OD IRA hipercapnica. C y O FC: 93 x' TA: 217/82 Tª: 37,3 Administro antihipertensivo oral pautado. Realizada entrevista de enfermería, paciente autónoma para las AVD Portadora de VS + VMK 26% Curso AG + sto
671	5	Sigue curso, asintomático y tranquilo, descansa durante la noche
672	5	No prurito. Realiza deposición en wc. Acompañado. Pte informar familia
673	5	Afebril. Realizado ECG, pte valorar
674	5	Afebril, resto de ctes mantenidas, autónomo en sus cuidados Realizada biopsia, al subir de la biopsia refiere que se encuentra muy chafado
675	5	Al principio de la noche refiere algia lumbar, damos ATB ev y duerme toda la noche, resto sin incidencias
676	5	Pasa buena noche, resto igual
677	5	Traslado hab 323A No disnea Valorado por dermatólogo decide que mañana baje a CCEE de dermatología para realizar biopsia de las lesiones a las 12h Realiza micción espontanea en varias ocasiones, no molestias en micción Realziado ECG REvida capeta, se mod tto Sin incidencias
678	5	Constantes mantenidas, afebril. Autónomo para higiene. Presenta erupción cutania en vesículas en zona abdominal, genitales y EEEO. Retiro STP y SVP. Pdte de IC dermatología Visitado por Dra XXXX
679	5	Bien durante la noche, el paciente tiene AG programada para el martes desde domicilio, aviso laboratorio para que la pinchen aquí. También tiene consultas externas en oncologia el día 8/5/08
680	5	Afebril. No disnea. Acompañado
681	5	Higiene general con ayuda de enfermería Sedestación tolerada durante la mañana Mantiene constantes. Febricular Visitado por medico de guardia, modificada pauta de tratamiento
682	5	Febril a primera hora de la noche, 37,5°, coloca CPAP del paciente
683	5	A la llegada se escuchan sibilantes, comentado con Dr XXXX, cambia tto que iniciamos Retiramos pañal, por ser continente Realiza dep normal al llegar a planta Pte traiga familiar CPAP domiciliario
684	5	Ingreso de las 18h 45m procedente de urgencias con OD: sdre febril + aplasia post-quimioterapia + hiponatremia + insuficiencia renal aguda Ctes llegada: TA 124/78, FC DE 104 x' y 38,2°C, adm paracetamol de pauta No AMC Conciente, orientado y colaborador. Refiere ayuda en avd Portador : STP, SVP permeable por RAO en urgencias, pañal. CPAP nocturno Presenta lesiones en EEII e ingles Sibilantes, disnea en reposo
685	5	A.D.M. Minotón Gel por pirosis. Es efectivo. Duerme toda la noche
686	5	DISNEA A MEDIANOS ESFUERZOS PEAK-FLOW 200
687	5	PTE FECHA DE FGS CON SEDACIÓN MAÑANA ANALÍTICA GENERAL HA SIDO VISITADA POR ORL
688	5	REALIZADO TAC TORAX PULSIOXIMETRIA BASAL 98% BIEN DURANTE LA MAÑANA

Nº	Centre	Text
689	5	PTE RECOGIDA MUESTRA DE ORINA PARA SEDIMENTO
690	5	No disnea en reposo Duerme gran parte de la noche
691	5	DESPUES DE REALIZAR LA PIPA PRESENTA AUMENTODE LA DISNEA + ACCESOS DE TOS IMPRODUCTIVOS. LE ADELANTO EL URBASON DE LAS 20H Y MEJORA
692	5	BIEN DURANTE LA MAÑANA
693	5	Duerme gran parte de la noche, sin incidencias No disnea
694	5	Ctes mantennidas y afebril Dolor controlado Resto de la tarde sin incidencias
695	5	Afebril y con resto de ctes en la normalidad Refiere disnea a esfuerzos. No secreciones ni sibilancias Se avisa para bajar a misa, va con una voluntaria Me comenta que presenta sd miccional desde hace unos meses tras tto antibiótico x neumonía hace unos meses. Comentar mañana
696	5	Mantiene constantes Le cuesta conciliar el sueño pero comenta encontrarse bien No disnea en reposo
697	5	Ctes mantenidas No algias Resto de la tarde sin incidencias
698	5	Ctes ok. Mejora disnea y no presenta sibilancias, aunque refiere encontrarse muy temblorosa toda la mañana. Lo comento con Dr XXXX, que tras valoración, revisa tto. Aumento O ₂ a 35%, que coloco con silenciador
699	5	Ctrol constants T/A 104/57, FC 65 x', T ^a 36,6 C. s'ecolten sibilàncies. Refereix molt dolor a la via que fa impossible l'administració de medicació, instaurem nova via a l'ESD. Dorm
700	5	Llega a la hab 317-B paciente Cy O bajo dx médico de CRISIS ASMÁTICA Es alérgica al AAS Portadora de VS en ESI y VMX al 35% Ya ha cenado en ucias (D/normal). Es autónoma Realizamos valoración de enfermería Es un traslado del HGTP, donde se ha realizado ECG+ AG + Rx tórax
701	6	Tranquil, dolor controlat Al matí analítica ordinària
702	6	C i O Normotens i afebril Àlgies controlades amb analgèsia de pauta A la trada no ha volgut fer sedestació, diu que ja ha quedat molt cansat del matí No sensació nauseosa ni vòmits durant tot el dia Port-a-cath fibrilinitzat Acompanyat i sense demanades Demà analítica de sang
703	6	C i O. Manté ctes, afebril. Dolor controlat mab analgèsia de pauta. Més animat, diu que cada dia està una mica millor. Avui ha deambulat fins w c, on s'ha fet la higiene i ha tolerat sedestació una horeta. Després de tot refereix trobar-se molt cansat Port-a-cath fibrilinitzat Acompanyat, sense demandes
704	6	Dolor controlat amb analgèssia de pauta. Descansa. Es queda sol a la nit
705	6	C i O. Manté ctes, afebril. Dolor controlat amb analgèsia de pauta. Port-a-cath fibrilinitzat. No vòmits durant la tarda ni tampoc sensació de nàusees. Durant la tarda ha fet repòs al llit, comenta que al matí ha caminat fins al WC i ha fet una mica de sedestació i que ara està molt cansat. Resta sense incidències.
706	6	Normoestable, afebril, continua queixos de cefalgies i dolor articular. No vol fer sedestació, se li fa la higiene al llit. Port-a-cath permeable. A l'hora de dinar sensació nauseosa i refereix vòmit poc abundant. Refereix EVA de 5. Resta sense demandes. Està acompanyat. Dilluns analítica

Nº	Centre	Text
707	6	Conscient i orientat. Descansa, tranquil. Sol. Refereix EVA 6, posat l'analgèsia s/pauta. Durant la nit té el dolor controlat amb l'analgèsia pautaada. No cefalea. Manté port-a-cath permeable. Dilluns analítica sang
708	6	Conscient i orientat, afebril, normotens, refereix cefalea, li posem el tromadol de pauta. Al llarg de la tarda ha fet repòs al llit, fa fen mobilitzacions de les EEIIS, tolera millor estar amb el capçal de llit més incorporat Acompanyat a estones Dilluns analítica de sang
709	6	Fisioteràpia. Iniciem rhb amb mobilitzacions actives de genolls i turmell, colpeteig suaus a les plantes dels peus, actius eess
710	6	Normotens i afebril. Dolor controlat mab analgèsia de pauta, refereix millora. A primera hora ha fet sedestcaió al llit (només l'ha tolerat cinc minuts). Després s'ha fet higiene al llit ja que deia que es trobava molt cansat i s'ha queixat força al movilitzar-lo. Retirat confeel de l'esquena i curo ferida amb PVD. Ha fet depos a bolquer. Dilluns analítica de sang
711	6	Tranquil. Refereix lleugera millora del dolor. Adm analgèsia s/pauta. Bon descans, sense canvis
712	6	Afebril, normotens. Dolor lumbar controlat amb l'analgèsia de pauta. Es mobilitza millor. Li hem pogut posar la cunya, fins ara li posavem bolquers per defecar. Va mobilitzant EEIIS. De moment diu no tolerar estar amb el llit incorporat. Port-a-cath fibrinilitzat
713	6	cts estables i afebril. Aquest matí entrem a l'habitació i el trobem al WC acompanyat per la seva dona. Refereix millora important del dolor amb una EVA 2. La resta del matí ha estat en repòs al llit. A primera hora presentava sensació nauseosa, adm medi de pauta que ha estat efectiva. Port-a-cath permeable i heparinitzat. Acompanyat.
714	6	Tranquil. A les 22h aprox refereix dolor lumbar, adm enantyum que ha estat efectiu. Portacath permeable. Bon descans durant la nit, sense canvis. Divendres analítica ordinària.
715	6	C i O. Afebril, tendència hipertensió, tolera millor la mobilització en decubit lateral i manté el llit més incorporat, encara no tolera la sedestació. Anem insistint amb la mobilització de les eeiis i dels dits del peu. Refereix dolor a la mobilització del turmells. Dolor controlat amb l'analgèsia de pauta. Depos + als bolquers. Ingesta correcta, acompanyat de la sra. Port-a-cath fibrinilitzat
716	6	C i O. Normotens i afebril. Refereix tenir el dolor més controlat, comenta que avui es pot mobilitzar millor al llit, sense tan dolor. No precisa analgèsia extra. Port-a-cath fibrilinitzat. Ha fet una depo abundant pastosa. Divendres analítica i possible alta.
717	6	Estable. No manifesta dolor. Solo Descansa sin incidencias
718	6	Dolor controlat amb l'analgèsia de pauta, no li cal analgèsia de rescat. Ha referit dolor al taló del peu E. De moment no s'ha li veu res. Segueix en repòs al llit. Depos abundant als bolquers. Ingesta correcte. Pend RF. Port-a-cath fibrinilitzat
719	6	C i O. Mantçé ctes, afebril. Dolor controlat amb la analgèsia de pauta, no precisa analgèsia extra. Manté port-a-cath fibrilinitzat. Feta higiene al llit + repòs. Pendent de RHB
720	6	Tranquilo. No manifesta dolor. Solo durante el turno. Hoy analítica. Descansa sin incidencias

Nº	Centre	Text
721	6	Conscient i orientat, afebril, normotens, dolor més controlat amb repòs i amb l'analgèsia de pauta. Ha fet dues depos abundants Port-a-cath fibrinilitzat Acompanyat estones Demà analítica de sang
722	6	C i O. Hemodinamicament estable, afebril Feta higiene al llit + repòs Refereix que continua tenint dolor costal dret però que cada dia el té més controlat amb la analgèsia de pauta Canvio agulla del port-a-cath segons protocol. El deixo fibrinilitzat. Vist pel Dr XXXX Demà analítica de sang
723	6	Conscient i orientat A primera hora de la nit refereix dolor limbar que augmenta al mobilitzar-se. EVA7 Posat l'analgèsia s/pauta, que és efectiva. Reste nit tranquil. Estable.Sol Dolor controlat amb l'analgèsia EVA3 Fets acurats generals. No diarreas Manté port-a-cath fibrinilitzat permeable.
724	6	Trnquilo. Afebril. Constantes estables. A última hora refiere dolor y administro enantyum de pauta.
725	6	Cts estables i afebril, concient i orientat Dolor +/- controlat amb analgèsia de pauta, a primera hora presenta EVA de 6, fets acurats generals, deixat en repòs al llit, acompanyat de la família, no demandes
726	6	Refereix dolor lumbar intens, EVA 10. Posat enantyum de rescat que ha sigut efectiu. Ara tranquil Ha fet 1 deposició pastosa
727	6	Conscient i orientat A les 24H refereix dolor lumbar al mobilitzar-se amb EVA 8. Posat l'analgèsia pautaada que ha sigut efectiva. Reste nit descansa, tranquil. Cap demanada. Sol Manté port-a-cath fibrinilitzat Sense incidències
728	6	Acompañado. Afebril. Constantes estables con tendencia a HTA.Dolor calmado con analgesia de pauta. En reposo. Sin demandas ni incidencias
729	6	Cts estables i afebril, concient i orientat Eupneic en repòs, dolor +/- controlat amb analgèsia de pauta, deixat en repòs al llit Feta analítica urgent i valorada per hemato, de moment mateix tractament Cap incidència
730	6	A les 24h refereix dolor lumbar EVA 7 Posat l'analgèsia pautaada que ha sigut efectiva. Reste nit tranquil. Ha descansat. Sol No dolor ni molèsties. Eupneic Manté port-a-cath fibrinilitzat permeable. Avui analítica sang urgent, vindrà la Dra XXXX a pasar visita.
731	6	Acompañado por la tarde. Afebril. Constantes estables. Saturación correcta. Dolor controlado con anlgesia de pauta que no es controlado en el movimiento Port-a-cath fibrinilitzado
732	6	A primera hora sin dolor. Afebril. Saturación mantenida. Sobre las 12h refiere dolor y administro analgesia opcional. Refiere molestias al hacer pequeños movimientos
733	6	A primera hora refereix dolor amb EVA de 8. Administro analgèsia de pauta. Tranquilla resta de la nit
734	6	Tranquilo. Dolorr controlado con analgesia de pauta. Afebril. Hemodinamicamente estable. Saturación correcta. No sedestación. Port-a-cath fibrilinizado
735	6	Ctes estables i afebril. Dolor controlat amb analgèsia de pauta, si dolor a la mobilització. Port-a-cath fibrilitzat. Repòs al llit. Acompanyat

Nº	Centre	Text
736	6	Pacient tranquil i sol durant la nit. No refereix dolor ni molèsties. Constants estables. Afebril. Dolor més o menys controlat. Bon descans a etones. Port-a-cath fibrinilitzat. Sense demandes ni incidències
737	6	Conscient i orientat, afebril, normotens, persisteix dolor a la regió li augmenta a la mobilització. Estones sel veu tranquil. Li anem posant l'analgèsia de pauta. Millor de la conjuntivitis. Retirat aïllament protector. Dia 3/05/08 a les 6h analítica urgent, vindrà a DRA XXXXpassar visita. Pend de trasllat a SANT PAU
738	6	Fer RNM. Arriva amb dolor important posat analgèsia de rescat. Retirat aïllament protector
739	6	Refereix dolor lumbar, EVA 7, pero al posar-li l'analgèsia millora. Durant la nit tranquil. Cap demanda. Sol. Dolor controlat amb l'analgèsia pauta. Refereix que augmenta el dolor al mobilitzar-se. Eupneic. Aïllament protector igual. Port-a-cath fibrinilitzat Repos al llit. Avui RMN a les 11,40H, 3H en dejú. Avui analítica sang
740	6	Trasllat de la habitació 421. Afebril, normotens, amnté ST _{O2} basal 96%. A les 16h refereix dolor a la regió lumbar li posem el tramadol de pauta. Feta Rx de Tòrax. Després de pujar de fer RX, seguix mb dolor li posem l'enantium de pauta. Ha fet repòs al llit, s'ha li ha destapat un tap del porta-cath, li ha sagnat una mica. El netejem amb S Fisiològic i li deixem tapat. El dolor li augmenta a la mobilització. Demà RNM lumbar a les 11,30, cal dejú de 3 hores.
741	6	Afebril. Saturación correcta. Hecha analítica y valorada. Refiere dolor lumbar. Pendiente RNM LUMBAR, mañana 11,30 en ayunas horas antes. PTE RX TORAX y anlítica mañana. Puesta aguja de port a cath y fibrilizado.
742	6	Conscient i orientat. A primera hora de la nit queixós. Refereix dolor lumbar intens, EVA 9. Posat analgèsia s/pauta que ha sigut efectiva. Després presenta EVA 1. Reste nit força tranquil. Sol. Dolor controlat amb l'analgèsia pauta. Eupneic. Via sal. Repòs absolut. Avui analítica sang. Aïllament protector igual. Pendent valoració per hematologia.
743	6	Traslado del obu. Paciente que llega en camilla, se le ve consciente y orientado, refiere dolor intenso un EVA10 tras haber sufrido una caída accidental hace 5 días golpeándose en región lumbar. Portador de via salinizada. Refiere buen control de los esfínters, no presencia de edemas en EEII. Se mantiene afebril con las cts estables. Acompañado por la familia, se instaura aislamiento de protección. Pte de valorar por HEMATOLOGIA.
744	6	Normotens i afebril. Continua amb molt dolor lumbar que costa molt de controlar. Administro Tramadol inj + 100cc SF a les 12h suplementari per OM Dra XXXX. Acompanyat per l'esposa que està molt preocupada. Ha dinat molt poc. Molt postrat. Pt trasllat a Hematologia al Centre Hospitalari.
745	6	Via de la ESE obstruïda, pel que canvio per brànula del 20G a la ESD. Dolor lumbar poc controlat, precisa avançar analgèsia de pauta.
746	6	Ha estat dormint. El dolor no ha desaparegut del tot però a disminuït
747	6	Després de la administració de dolantina el pacient presenta mareig, (la TA és normal), al cap d'una estona vomita. Li ha passat el mareig, ara més tranquil
748	6	Constants estables. Afebril. Continua amb dolor a pesar de la pauta d'analgèsia.
749	6	Torna a referir dolor lumbar dret, posat Enantyum + 100 SF i pendent efectivitat.

Nº	Centre	Text
750	6	A les 12hs refereix dolor ++++ que no ha cedit amb Enantyum (ev). Adm 1/2 Dolantina sc que sí ha estat efectiva. Glicèmia correcte. Repòs al llit
751	6	Pacient COC HDM estable i afebril a 36,2 Fr estable sense disnea en repòs i SAT O ₂ dins la normalitat a 99%aa. Dolor lumbar +++ que precisa a les 10hs d'analgèsia de rescat --> posat Enantyum + 100 SF. Dolor no controlat malgrat tto analgèsic. Manté via salinitzada i fa repòs al llit per augment del dolor en la mobilització. Segueixo amb mesures d'aïllament de protecció.
752	6	Ha anat precisant analgèsia durat la nit que ha estat efectiva. Manté la via salinitzada
753	6	Millora del control del dolor
754	6	El pacient presenta dolor no controlat, posem 1 dolantina de rescat
755	6	Arriba pacien procedent de UCIES per dolor lumbar dret inespecífic. Està conscient i orientat. Dolor a la mobilització. Porta VS i mascareta per aïllament (transplantat medular 3-4-08). Fem mesures de control per aïllament invers (vers el pacient)
756	6	Pacient conscient i orientat. Autònom per les activitats de la vida diària. Lleugerament HTA,afebril, manté bones saturacions sense aport d'oxígen. Es portador de CPAP nocturna que no ha portat. OD: Dolor lumbar inespecífic AP: Diabètic tipus II controlat amb la dieta, SAOS amb CPAP, hipotioridisme, displàsia multilínia i sideroblastosis en anell de la WHO, HTA, DLP, obesitat, esteatosis hepàtica + Sd depressiva Porta via salinitzada Pot fer dieta segons tolerància
757	6	Persisteix dolor, vist per MI administrem enantyum endovenós diluït
758	6	Sr de 60 anys, amb al·lèrgia a la Penicil·lina i a l'AAS i intolerància al Primperan i amb A Pat de HTA, DM controlat amb ADOS, MPOC amb PAP nocturna, hipotiroïdisme i procés leucèmic trasplantat fa pocs dies que avui acudeix a Urg portat amb ambulància i acompanyat de la seva dona per-què ahir, intentant aixecar-se del sofà va presentar dolor lumbar persistent, amb impotència funcional EEII, que persisteix. Arriba C i O, Cts estables (lleugerament hipertens), afebril, dolor intens a la mobilització. Cursem Analítica, sed d'orina i fem RX i TAC lumbar. Posem Perfalgan e/v
759	6	Afebril i normotens. Saturació basal correcte. Fet trasllat a HSA a psicogeriatria
760	6	Estable. Fets acurats + canvis posturals. Descansa. Avui trasllat a psicogeriatria d'HSA
761	6	Tranquil. Fets acurats habituals pell i per incontinències. Assentat una estona, be
762	6	Tranquil durant el matí. Afebril. Cts correctes. Tolera sedestació. Vist x Dr XXXX. Demà serà trasllat a HSA a psicogeriatria. Demanada ambulància
763	6	Tranquil. Canviats bolquers s/ necessitat. Deposició (+). Fets canvis posturals c/3H i C/decúbits. Dijous trasllat a l'HSA
764	6	Tranquil, poc comunicatiu, però col·laborador. Fets acurats habituals. Afebril
765	6	Tranquil durant el matí. Ctes correctes. Febrícula de 37,3. Tolera sedestació. Va menjant. Dijous té llit a HSA x psicogeriatria (pte demanar ambulància)
766	6	Afebril. Saturació correcta de O ₂ . Desorientat en temps i espai però tranquil. Fets canvis posturals i canviats bolquers s/necessitat

Nº	Centre	Text
767	6	A 1h avisa família que el veu diaforètic, vermell i xafat. Anem al moment i està reactiu, respon a ordres sencilles, coloració pell normal i hemodinàmica estable, afebril i glicèmia correcte. Eupneic. Però si s'enfada al fer-li les coses, sobretot al administrar-li els coliris sinó tranquil Assentat una estona i fets acurats per incotinències i cura pell
768	6	Tranquil. Ctes correctes. Afebril. Bona funció resp. Feta sedestació que tolera bé. Parlat amb Dr XXXX. Aquest Sr estava a HSA. Parlat amb assistent social que intentaran conseguir un llit de descàrrega familiar aviat.
769	6	Estable. Aquesta nit ha fet dècimes. No refereix molèsties. Tolera ingesta. Fets acurats habituals + hidratació. Resta, sense canvis
770	6	Pacient estable, no deposició per la tarde, afebril, sedestació ben tolerada, bipedestació inestable pero col laborador, acompanyat de la dona, sense incidències a destacar.
771	6	Tranquil la i sense demandes. Control de constants mantingudes i afebril. No referència de malestar. Feta sedestació que tolera correctament. Feta higiene al llit i hidratació de la pell. Sense demandes.
772	6	Tranquil. Poc col laborador. Afebril a primera hora de la nit. Fets acurats habituals + canvis posturals. Portat suplement, però no s'el ha volgut menjar. Descansa. Seguir mateix curs
773	6	Pacient estable, febril, adminstrat antitèrmic de pauta, pte evolució, sedestació ben tolerada, bipedestació inestable pero col laborador, acompanyat de la fmilia, feta deposició al bolquer
774	6	Tranquil i sense demandes. Control de constants mantingudes, febrícula. Feta sedestació correcte. Saturació manitguda. Feta higiene al llit i hidratació de la pell. Sense demandes.
775	6	Afebril. Tranquil. Tolera ingesta. Fets acurats + hidratació + canvis posturals
776	6	Febrícula 37,2. Tranquil, fets acurats de la pell, bon estat. Sedestació ben tolerada. Miccions als bolquers, depos +. Tolera bé ingesta. Acompanyat bona part de la tarda
777	6	Passa el matí tranquil i sense demandes. Control de constants mantingudes i temperatura de 37,2. No referència de malestar. Feta higiene al llit i hidratació de la pell. Saturació mantinguda. Ingesta ben tolerada. Sense demandes i acompanyat
778	6	Tranquil. Desorientat. Tª 37,4°C. No refereix molèsties. Miccions als bolquers, fets acurats habituals. Bon descans
779	6	Afebril. Desorientat però tranquil. Fets canvis posturals i acurats de la pell, miccions abundants als bolquers. Sedestació ben tolerada. Abdomen tou i depresible. Ingesta ben tolerada. Acompanyat per la família
780	6	Tranquil i sense demandes. Control de constants mantingudes i temperatura de 37,2. Saturació mantinguda. Feta sedestació que tolera correctament. Feta higiene al llit i hidratació de la pell. Sense demandes.
781	6	Desorientat però molt tranquil. Persisteix febrícula. Miccions als bolquers, fets acurats habituals. Bon descans
782	6	Febrícula, desorientat però tranquil. Feta sedestació que tolera bé. Fets acurats de la pell. Miccions abundants als bolquers. Acompanyat

Nº	Centre	Text
783	6	Normotens, febreta (37,5). Feta Eco Abdominal, rebut i vist resultat. De moment ha fet repòs al llit. Acompanyat per la seva esposa. Desorientat però tranquil
784	6	Conscient, desorientat però tranquil. Manté TA però continua fent pics febrils. A primera hora, 38,8. Administrat Perfalgan ev. Fets acurats habituals + hidratació. Canvis posturals. Ha estat sol. Avui en dejú per Eco Abdominal a les 12,30h. Resta sense canvis
785	6	Febril, 38,1, administrat perfalgan ev que ha estat efectiu. Passa la tarda tranquil. Fets canvis posturals i acurats de la pell. De moment repòs al llit fins rtat de l'eco. Miccions abundants als bolquers. Abdomen distés. La família ve a l'hora dels àpats. Programada Eco abdominal per demà 300408 a les 12,30 hores
786	6	Normotens, afebril. Saturació 96% sense oxígen. Visitat pel Dr XXXX i demanada Eco Abdominal. Pendent fer. De moment seguir amb el repòs al llit fins que l'hi facin l'Eco. Desorientat però tranquil
787	6	Nou control de Tª 38,5. Administrem Perfalgan ev s/pauta
788	6	Conscient però desorientat, no agitació. Manté TA, pero febreta a primera hora (37,6) SATO ₂ correctes sense O ₂ . No tos ni expectoració. No signes de dolor. Fets acurats + hidratació. Depos (+). No dorm gaire. Ha estat sol durant la nit
789	6	Arriba a planta a les 19 hores traslladat del quart pis. Traquil, desorientat, acompanyat per la família. Administro ATB de pauta. Canviada via per extravessació. Posat A/20. Portat sopar.
790	6	Desorientat.Hemodinàmicament estable, febricular. Tolera ingesta. Feta higiene al llit + sedestació que no tolera. Només ha aguantat deu minuts assentat. Manté via salinitzada. Acomapnyat de familiars
791	6	Feta depo normal
792	6	Arriba tranquil i acompanyat per la família que posteriorment marxa. Persisteix febricular. Constants estables. Fets acurats generals. Poc comunicatiu. Bon descans. No dolor ni molèsties. Sense demandes ni incidències
793	6	Febril. Administrat Perfalgan ev segons les OM. Pendent valorar efectivitat
794	6	N respirar: constants correctes. Saturació 96-97% sense aport d'oxígen. N menjar i beure: pot fer dieta turmix coronària N eliminar: porta bolquer N comunicació: tranquil i acompanyat per la seva jove Ingrés al CHM
795	6	Pacient conscient i desorientat. Depenent per les activitats de la vida diària. Normotens, afebril, manté saturacions sense aport d'oxígen. Porta via salinitzada en extremitat superior esquerra que deixo embolicada amb softvan + vena de Krepe perque evitar que s'arrenqui la via ja que està molt neguitós amb les mans. Porta bolquer. A la tarda faig hemocultius seriats, antígens en orina i realitzo frotis nasal i perianal ja que l'home va a un centre de dia. Ingressa per Pnemonia, demencia i Parkinson AP: IAM + Demència
796	6	Cursado sedimento de orina sin precisar sondaje.

Nº	Centre	Text
797	6	Paciente con demencia conocida , desde hace un mes aproximadamente presenta deterioro general basicamente dificultad para caminar tendencia a laterazliar a la derecha, mucha lentitud, deja de hablar comprende ordenes sencillas pero no emite palabras, presenta un cuadro de tos y expectoración y fiebre (37,5-38) por lo cual pautan amox clavulanico. En vista de persistir fiebre y decaimiento general se decide derivar a urgencias. Antecedentes: Demencia tipo Alzheimer, IAM. NO CONOCE ALERGIAS Canalizada via periférica nº 18 dorso mano I, cursada analítica. Administrado perfalgan ev, hecha rx
798	6	Feta cura de la ferida de pacient intervingut d'artrodesis lumbar el 28.4-08, feta cura de la ferida i retirats punts de sutura, possats steris. Alta de cures
799	6	Constants estables, afebril. Feta cura de ferida, bon aspecte. Deambula amb faixa. Dolor controlat amb analgèsia de pauta. Donat informe d'alta.
800	6	Tranquil. Refereix dolor EVA 5 que millora amb analgesia de pauta. Apòsit net i sec. Acompanyat dela família. Cap demanda.
801	6	Constants estables, afebril. Glicèmia correcte. Passa la tarda tranquil, acompanyat. Sedestació i deambulació amb la faixa. Molèsties controlades amb analgèsia de pauta.
802	6	Afebril. Curat a 11h apòsit tacat aspecta clar a la part superior ferida, taca de 2 cm. Dolor millor controlat. Va caminant. Acompanyat. Dtx correctes
803	6	Tranquil Refereix dolor EVA 4 que millora amb analgesia de pauta. Apòsit net i sec. Dorm durant la nit. Acompanyat de la familia. Cap demanada.
804	6	Constants estables, afebril. Constants estables. Passa la tarda tranquil, acompanyat. Demambulació amb faixa que toleta. Puja i baixa escales. Apòsit net i sec. Molesties controlades amb analgèsia de pauta. Dilluns possible alta.
805	6	Afebril. Curat: ferida bon aspecta. Apòsit una mica tacat a part sup ferida amb aspecta clar. Ha pasat millor el matí, fa deambulació i fa els exercicis. És difícil valorar EVA a 11h diu no tenir dolor i EVA 4-5. Acompanyat. Possible alta dilluns si tot bé.
806	6	Tranquil. A primera hora no refereix dolor ni molèsties. EVA 0 que controla amb analgèsia de pauta. A les 4h refereix dolor EVA 5. Dorm a estones durant la nit. Acompanyat de la família. Cap demanda.
807	6	Constants estables, afebril. Dolor controlat. Canviat apòsit, tacat serós de la part superior de la ferida. Ha caminat amb faixa. Glicèmia estable. Acompanyat durant la tarda. Demà probable alta amb ambulància
808	6	Constants estables, afebril. No dolor, controlat amb analgèsia de pauta. Feta cura de ferida, drena serós part proximal de la ferida. Deambula amb faixa. Acompanyat, cap demanda
809	6	Afebril. Apòsit xic tacat. Molt nerviós a 1a hora, reclama l'orfidal. Li dic que es prengui la seva medicació habitual (somnovit + tidipona). Tranquil durant la nit. Bon descans
810	6	Constants estables, afebril. Apòsit net. S'ha cansat després de pujar i baixar escales. Acompanyat durant la tarda. Glicèmia estable. Retirada via

Nº	Centre	Text
811	6	Constants estables, afebril. Glicèmia elevada, controlat amb els seus ADOs habituals. Passa el matí tranquil, acompanyat. Vist per Dra XXXX. Practicada cura ferida quirúrgica, presenta bon aspecte, no signes visuals d'infecció. Molèsties controlades amb analgèsia vo. VS permeable. Deambulació amb la faixa
812	6	Febril (38). Apòsits nets. No refereix dolor. Tranquil durant la nit. Cap demanda. Adm orfidal a demanda
813	6	Ctes estables i afebril. Glicèmia força controlada. Apòsit net. Feta micció espontàneo. Vents +. Dieta ben tolerada. Sedestació amb lumbostat bé. Dolor controlat amb analgèsia vo. Acompanyat de la Sra.
814	6	Constants estables. Febrícula. Tolera bé la dieta oral, retiro sèrums i deixo la via salinitzada. Retirat PCA. Retirada SV, pendent fer micció espontània. Ferida bé, retirats redons. Sedestació amb faixa i deambulació. Dolor controlat amb analgèsia de pauta.
815	6	Tranquil. Refereix dolor post lateralització EVA 5 que millora amb analgèsia de pauta i PCA fem bolus. Apòsit net i sec. Rdon nº2 productiu 40cc serohemàtic (60cc en 24h). Redon nº1 canviat per pèrdua de buit (desconexió), 120cc serohemàtic (240cc en 24h). No nauseas ni vòmits. Peristaltisme +. Diuresis mantingudes per Sv. Dorm a estones durant la nit. Acompanyat de la família Cap demanda.
816	6	HMD estable, febreta. Diuresi bé per sv. Apòsit net. Porta 2 redons que són poc productius. Ha referit dolor intens a zona lumbosacre i irradiat a EID que millora amb analgèsia de pauta i bolus de PCA. Iniciem lateralització. Líquids ben tolerats. Peristaltisme +- Glicèmia xic alta: reinicia els seus ADO's. Acompanyat per la família
817	6	Constants estables. Febrícula. Dolor controlat amb analgèsia de pauta i PCA de Clorur Mòrfic. Canviat Redon nº 2 per pèrdua de buit i nº 1 per estar ple. Apòsit net. SV permeable amb diuresis correcte. Glicèmia controlada. Manté repòs
818	6	Diuresis horàries mantingudes, retirem urinometre
819	6	Tranquil. Constants mantingudes i afebril. Eupneic en repòs Sat O ₂ 98% 99% retirem oxigenoteràpia. Refereix dolor EVA 5 que millora amb analgèsia de pauta i PCA. No nauseas ni vòmits. Peristaltisme + vents -. Redon nº 1 productiu 190 cc hemàtic. Redon nº 2 poc productiu 20 cc hemàtic. Diuresis horàries mantingudes. Manté repòs, dieta absoluta i serum teràpia. Dorm a estones durant la nit. Acompanyat de la dona. Cap demanda.
820	6	Passa la tarda tranquil, acompanyat. Dolor controlat, no dolor ni molèsties. Redons poc productius. Glicèmia controlada amb IR s/prot. Diuresi horària correcte. Orina clara
821	6	Arriba de REA després d'IQ ARTRODESI LUMBAR, sota a general. Constants estables, afebril. C i O , refereix dolor EVA 3. Acompanyat de varis familiars. Portador de . SV de silicona + urinometer. Diuresi horària correcte. Orina un xic colúrica. Via perifèrica amb STP + BIC de Cl Mòrfic + Ondansetron a 1 ml/h + bolus 0,8 ml c/ 30'. 2 redons permeables mitjanament productius, d'aspecte hemàtic. Iniciat protocol diabètic (ADOs) Dejú i repòs al llit
822	6	És a quiròfan
823	6	Valorat x anestèsia. S'ha pautat Fragmin. Ha fet higiene. S'ha pres la seva medicació habitual x per dormir. Tranquil durant l anit. Cap demanada. Torna a fer higiene pre IQ. Cal avisar a quiròfan que és al lèrgic al latex.

Nº	Centre	Text
824	6	Ingrés pacient per IQ demà al matí d'artrodesis lumbar. Bones constants, afebril. Porta el preoperatori fet del dia 4-4-08. Va ser ingressat per IQ el dia 7-4-08 al CHM, però es va anular la IQ perquè el pacient té problemes d'al·lèrgia. Cursat reserva de 2 CH. Ha sopat. Demà en dejú.
825	6	Preparat x IQ. Puja de quiròfan a les 13h, sense operar doncs probablement sigui al·lèrgic al làtex. Donats papers alta.
826	6	Descansa. En dejú, IQ avui a les 12h, Artrodesi lumbar. Donada pre-med. Posada via venosa amb Glucosa al 10% c/8
827	6	Sr 73 anys que ingressa a planta de forma programada per IQ demà, artrodesi lumbar. AP: Colelitiasis, dislipèmia, diabetes + ADO. Al·lèrgia antestèsics grups Para. Fumador 8-10 purets al dia. Prèviament autònom per les AVD, continent doble. A l'ingrés constants estables i afebril. Glicèmia correcta. Dutxa + medi pre-op. Feta reserva de sang, pte proves creuades. Preoperatori fet i vist per anestèsia. Demà IQ a les 12h. Iniciat protocol.
828	6	A primera hora vist per Dr XXXX. El pacient no vol marxar, demana consulta a Psiquiatria. Vist per psiquiatria. El pacient decideix que si vol ser alta avui, ha vingut la filla a buscar-lo. Comentat a MG que valora el pacient i fa l'alta.
829	6	Afebril. Tolera dieta, retirada via. Ileostomia funcionant. Ha fet petita depo per recte amb restes hemàtics. Pte alta a la tarde però ara al migdia refereix trobar-se malament, donat efferalgan oral.
830	6	Ctes mantenidas. Ileostomia: depos pastosa marrones. Cambiado dispositivo de una pieza a dos piezas. Depos escasa por recto. No signos de sangrada. No rectorragias. No refiere molestias. Descansa a ratos a la noche.
831	6	Ingressa sr, procedent d'obu per rectorràgies. Constants estables, afebril. Va marxar d'alta la setmana passada post IQ neo de recte. Porta ileostomia funcionant a depos toves, no signes de sagnat. STP per via perifèrica i dieta fàcil digestió que tolera. No dolor ni molèsties. Cap demanda.
832	6	Pacient C O C HDM estable i afebril. Canviada bossa d'ileostomia amb residuo de restes fecals sense sang. Zona peri-ostomal envermellit. Canviat STP i tol lera ingesta (vo). PLA: STP. D tova C/ Ileostomia.
833	6	Bona tolerància oral. Mantenim STP. Iliostomia funcionant, restes fecals. No deposicions amb sang. Pte pujar a planta.
834	6	Valorats resultats AC. Pot iniciar tolerancia oral. Modificada pauta STP per hiponatrèmia
835	6	Durant la nit pacient normotens, no taquicàrdia, no febre. Ileostomia productiva de femta i ventositats. Durant la nit no n'ha fet cap episodi de rectorràgia, ha fet 2 deposicions mínimes d'aspecte mel·lènic. Ha dormit, refereix trobar-se bé.
836	6	HMD hipotens, assíptomàtic. Repós absolut. Bossa iliostomia amb restes fecals + gassos. 18H: rectorràgia, poso bolquer per incontinència fecal. Aviso a CIR per valorar resultats AC, passarà al vespre per informar a la família i cursar ingrés. Manté STP + dieta O
837	6	Ingressa a OBU pte de resultats AC. Iniciada pauta STP segons OM + dieta O. HMD estable. Portador de bossa iliostomia, fet canvi de bossa. C i O, continent

Nº	Centre	Text
838	6	AP: MPOC, adc de recte (porta ileostomis de protecció, iq el 21.04.08). Ve a urgències x control amb cirurgia a CCEE i ingressa en OBU x rectorràgies. Faig venoclisis A18 ESE a triatge, HDM estable, molt postrat i amb pal·lidesa de pell. Cursada analítica. Pdt de passar a OBU
839	6	RETIRATS PUNTS DE SUTURA, FERIDA BON ASPECTE, PORTADOR DE COLOSTOMIA (FUNCIONAN). PALIDESA CUTÀNIA, EL PACIENT COMENTA QUE VENIN AMB EL COTSE HA SANGNAT X RECTE. PASSA EL DR XXXX, FET TACTE RECTAL. ES TRASLLADA A UCIES X CONTROL AC
840	6	Ctes estables. Afebril. No manifesta dolor. Canviada bossa ileostomia. Femta líquida molt productiva. No disnea en repós. Ferida bon aspecte. Retirem Drum. Marxa d'alta
841	6	Afebril. Lleugera molestai abdominal c/ amb analgèsia. Abdomen tou, ferida amb bon aspecte, depos (+) per ilestomia. Drum hep. Dieta tolerada. FR estble, SAT correctes sense O ₂ . Descansa sense demandes.
842	6	Avui diu que es troba molt xafat. Sedestació i deambulació per l'habitació. Dolor controlat amb l'analgèsia de pauta. Drum hep. Ileostomia molt productiva. Tolera bé la dieta.
843	6	Ctes estables. Sat 95% sin O ₂ , disnea de esfuerzo. Dolor controlado con analgesia a 1ª hora. Abdomen blando, iliostomia funcionando, muy productiva. Valorado x CIR y MI, el sr puede ser alta mañana, pero la familia no está muy conforme. Ingesta tolerada. Drum hep.
844	6	No disnea. No se les sienten secreciones. No dolor. Descansa a la noche. Sin incidencias
845	6	Ha passejat. Acompanyat de la família. No dispnea. Mantenim serum. Tolera bé la dieta. Bona diuresis. Ileostomia funcionant.
846	6	Se mante suero x iliostomia muy productiva
847	6	Ctes estables, sat 95% se retira O ₂ . Dolor controlado, no hace demanada de analgesia. Herida Q buen aspecto. Iliostomia muy productiva, se retira fiador. Ingesta tolerda. Animado, mas colaborador. Drum hep
848	6	Iniciada educació per cura ileostomia. Hi han presents dues filles, té una altre filla que és infermera HSA. Retirat fiador
849	6	Ileostomia nansa: mucosa amb bona col·loració i aspecta, pell correcta, encara punts periestomals, protueix força bé, depos líquides. Donades receptes material i llibre consells
850	6	Buena diuresis. No refiere dolor. Menos secreciones que dias anteriores. Febricular. Dieta líquida tolerada. Descansa a la noche
851	6	Retirada SNG. Va tolerant bé l'aigua. Demanada dieta líquida. Manté serum via drum. Sedestació. Ileostomia funcionnat líquid biliós. Manté O ₂ a 2 L' + nebulitzadors. Fet el respiflow que aixeca fins dalt de tot.
852	6	Ctes estables. Abdomen blando, iliostomia funcionando, fenta semi-L. Pinzada SNG, bien tolerada. Diuresis correcta, micción expontanea. Tos no productiva, se ha de insistir que haga la fisio resp. STP x drum. Dieta absoluta. Mejor EG

Nº	Centre	Text
853	6	Cts correctes, afebril. SAT Ok amb O ₂ . Escasses secessions. No dolor manifestat. Abdomen tou, ferida amb bon aspecte. SNG menys productiva amb dèbit biliós. Diuresis abundant. Ileostomia amb escassa deposició biliosa. STP + D=O. Descansa tranquil sense demanades. Demà A curs.
854	6	Ctes estables. Afebril. No comenta molèsties. SNG en decliu productiva dèbit biliós. Ileostomia amb depos pastosa, canviem dispositiu (desenganxat). Ferida a l'aire bon aspecte. Diuresis espontània correcte. Manté STP per Drum. Ull nasals a 1,5 l x'. No disnea. Sedestació ben tolerada. Acompanyat. Avisem MI per revisra tto.
855	6	Ha passat la nit molt tranquil. Cts correctes, afebril. SAT correctes amb O ₂ de pauta. Escasses secessions. Abdomen globulós però tou. Ileostomia amb depos pastosa, manté dispositiu. Ferida amb bon aspecte. SNG en decliu menys productiva durant la nit, amb aspecte de retenció gàstrica => TOTAL 24H: 3350. Escàs peristaltisme. Diuresis moderada espontània. STP + D=0. Doloret ben controlat. Descansa tota la nit sense demanades.
856	6	Manté constants estables, afebril, Sat O ₂ correcte amb UN a 1,5 lx' i nebulitzadors + inhaladors. Sense demandes. SNG en decliu productiva. Diuresis en pel justes, iniciem nova pauta de STP, ara 3l. Ferida bon aspecte
857	6	Ctes estables. Afebril. No manifesta dolor ni molèsties. No disnea ni dificultat respiratòria. Ileostomia productiva. SNG en decliu molt productiva, dèbit retenció. Ferida abd a l'aire bon aspecte. Diuresis justes, modifiquen pauta STP. Sedestació ben tolerada. Acompanyat
858	6	Molt inquiet, vòmits de retenció continus. Administrat antiemètic que no és efectiu. Finalment instaurem SNG en decliu => 2100 cc dèbit retenció. Milloria immediata. No singlot. No dispnea. Cts correctes. PLA: C/ dèbit SNG c/ FR
859	6	Des de 1a hora de la nit MEG. Molt neguitós. Dispnea en repòs, Seccions (+++) amb dificultat per expectorar. Administrem tta de pauta però no és del tot efectiu. Pacient neguitós. HTA, taquicàrdia, SAT mantingudes amb O ₂ de pauta però broncoplègia important. Abanço cortis de pauta. Abdomen distés, a realitzat petits vòmits al intentar expectorar. Singlot (++) Administrem antiemètic. Colostomia amb escassa deposició tova, manté dispositiu, ferida amb bon aspecte. Diuresis molt justa post// de Sv. STP deixem de momemnt en D=0. Aviso a MI que valora al pacient, modicat tta i explica a la família el possible mal pronòstic. Administrem nova dosi de cortis + nebulitzadors. Feta analítica + gasometria urgent => valorat resultat. Per OM administrem 3ml de morfina sc, sembla que queda més tranquil i dscansa durant una estona. Es deixa de pauta si cal. SI PCR no RCP. Pla: c/ estat general del pacient
860	6	A primera hora de la tarda fuga de la placa. Eritema al plec de sota l'estoma. Posada diprogenta. Canviada placa i bossa. Drum permeable amb serum. Va tolerant dieta. Ha miccionat espontàniament postretirada SV. Diuresis justa. Orina colúrica. Secrecions abundants. Fets nebulitzadors. Insisteixo amb la fisio respiratòria arriba a 800 però li costa. O ₂ a 2 L', Sat al 97%. Sedestació.
861	6	Disnea de esfuerzo pero el sr no colabora con la fisio respiratoria. Abdomen blando, iliostomia funcionante fenta líquida. Retirado redon y SV, pte 1ª micción. Ingesta tolerada. Sedestación. Se ha de insistir que haga fisio resp.
862	6	Feta sedestació ben tolerada. Va tolerant la dieta progressiva. Manté serum via drum. O ₂ a 2 L' i nebulitzadors. Fets exercicis respiratoris. Iniciada pauta de cortisona. SV amb molt bona diuresis. Redó permeable poc productiu. Apòsit conservat. Ileostomia funcionant

Nº	Centre	Text
863	6	Ctes estables. Abdomen distendiso, peristaltismo +, iliostomia funcionante, fenta líquida, poco productiva. Drenaje redon, productivo seros. Diuresis correcta, manté SV. Disnea en reposo, tos con expectoración purulenta. Valorado x MI y pneumología, modifica ttº inhalador. Cursado esput, pte resultado. Ingesta tolerada, dieta progresiva. Mante STP x via drum. O ₂ nasal 2 ll
864	6	Buena diuresis. Ctes estables. No disnea en reposo, aunque se le sienten secreciones. Sylastic poco productivo 10cc. Dolor controlado con analgesia de pauta. Ileostomia productiva.
865	6	Feta sedestació ben tolerada. Dolor controlat amb l'analgèsia de pauta. Serum via drum. Tolera bé la dieta líquida. SV amb bona diuresis. Apòsit quirúrgic conservat. Sylastic poc productiu. O ₂ continu + nebulitzacions. Insistim amb la fisio respiratòria. Va expectorant.
866	6	Ctes estables. Abdomen blando, herida Q buen aspecto. Iliostomia funcionante, estoma buen aspecto. Dolor controlado con anlgesia de pauta. Inicia dieta líquida, tolerda. Mante S'TP x drum. Se ha de insistir fisio respiratoria. Sedstación tolerda
867	6	Normotenso y afebril. Dolor controlado con analgesia ev de pauta. Portador de STP permeable. Apósito correcto. Cambio redón ya que el anterior pierde vacio. Drena 30 ml SH. Realizados nebulizadores, ligera disnea. Lleva GN a 2lx'. Presenta tos, doy faringesic y consigue dormir. Solo. SV buena diuresis
868	6	Manté constants, afebril. UN 2lx amb bones saturacions, fa sedestació que tolera. Redó que va drenant serohemàtic. S'TP per drum central. Va bebenet aigua que tolera. SV amb bones diuresis. Dolor controlat amb analgesia de pauta. Acompanyat per la família.
869	6	Iniciem fisioteràpia respiratòria amb exercicis per mobilitzar secrecions
870	6	A las 6h cambio PCA, administro 2 cc de fentanest
871	6	Paciente operado hoy que sigue con tendencia a HTA. Afebril. Disnea en reposo, el paciente es MPOC y habitualmente hace ventolín. Le hago nebulización que es efectiva, pte valorar ya que además tiene sibilantes. No mucosidad. Portador de GN 2lx'. Apósito muy manchado, realizo cura. Buen estado de la herida. Ileostomía no productiva. Drenaje poco productivo SH, 90ml. SV con diuresis horaria correcta. PCA de ropi + fentanest a 4 ml/h, a primera hora refiere EVA de 9 y no sabe como funcionan los bolus. Le explico y realizo un bolus a las 23h. Posteriormente no precisa y administro analgesia ev Dieta 0, SIN NAUSEAS NI VÓMITOS. Dejamos en DLI a petición del paciente, respira mejor y descansa mejor. Mantiene S'TP permeable. Hb de ayer 12.5 Acompañado de su mujer, tranquilo, descansa a ratos.
872	6	Malalt que ha arribat a planta procedent de rea postoperat de resecció anterior baixa de recte i ileostomia de protecció sota anestèsia general i col·locació de cateter epidural per analgèsia continua. Conscient i orientat. O ₂ a 2 L' amb ulleres nasals. Porta serum via drum i una via sal. Un redó permeable poc productiu. SV amb urinometre amb bones diuresis. Dolor controlat amb l'analgèsia per cateter a 4 ml/h + bolus que ha anat fent a dins a rea
873	6	Realizada Ac urgente de control de iones que es normal. Descansa a la noche. Al matí IQ a las 8,30h
874	6	Feta placa de tòrax de comprovació de drum i és central. Iniciat sèrum. Fosfosoda efectiva i ben tolerada. Rasurada zona a intervenir i dutxa preop. Acompanyat de la família

Nº	Centre	Text
875	6	Instaurado cateter drum, brazo dcho, pte de RX de control. Analítica urgente y reserva de sangre.
876	6	Ingresa sr programado para IQ: Resección anterior + iliostomía. Se inicia preparación de colon, fosfosoda a las 12 hras, es la hora que llega a la unidad. Aporta pre-op, valorao x anestesia. Mañana IQ 8,30
877	7	Hb ____, Ht 30,7%, leucos 11150, ____ 8570, plaq 29600. Pla: contactem amb PADES ja que l'esposa se'l vol endur a casa i cuidar-lo ella. Avui STP <u>vanco</u> ev. Si estabilitat clínica --> <u>altable</u> dimarts 13/5/08. Sol licitem O ₂ a domicili
878	7	Feta prescripció d'O ₂ a domicili: concentrador d'alt flux i bombona portàtil
879	7	Afebril. HDM estable. Animat. No precisa extra. Tolera sed + dutxa. Feta cura ferida quirúrgica, retiro penrose x no ser productiu. Seguim act. Inf. Planificades. Fem contacte amb UFISS + gestió casos x O ₂ .
880	7	Con sensación disneica --> doy _____ 2 mg vo que es efectivo. Pongo última dosis ATB EV y retiro via x flebitis. Animado y con muchas ganas de irse a casa. Hacemos cuidados planificados
881	7	Afebril. HMD estable. Sat O ₂ amb VMK 35% 8 lx': 88%. Refereix lleu sensació dispneica que millora amb 1/2 amp clorur mòrfic sbc. Resta de la nit dorm bé. Seguim cures planificades. Dorm sense incidències.
882	7	Constants: 127/71 mm Hg, Fc 90 x', Sat O ₂ 88% D ↑ 900cc. Afebril (des de fa 48h). S/ Bé, estable clínicament. No àlgies, ha descansat bé durant la nit. No tos ni expectoració mucosa purulenta. Tolera bé sedestació. Animat i amb ganes de marxar a casa. Valorat per PADES i O ₂ domiciliari. AR: hipoforesi 1/2 hemitòrax D. Crepitants base ESQ
883	7	Pasa el matí tranquil, acompanyat per familiars. Febrícula al matí que cedeix amb analgèsia. Realitzo activitats planificades de infermeria.
884	7	Estable. Afebril durant la tarda. Acompanyat. No disnea, no àlgies. Sense incidències
885	7	Afebril. HMD estable. Sat O ₂ amb UN 3lx': 95%. Refereix millora sensació dispneica. No precisa "extres". Animat x propera alta a domicili. Dorm durant la nit. Sense incidències
886	7	Realitzada valoració _____. Fem derivació a PADES Mataró i a inf enllaç per seguiment a domicili
887	7	Manté constants estables. Afebril. Assimptomàtic. Feta cura nefrostomia i reservori. Marxa d'alta amb PADES i O ₂ domiciliari. Seguim protocol d'alta
888	7	Pacient HMD estable. Afebril. Més animat. Diuresi super abundant. No algies Sat de 88% eupneic. Sense incidències
889	7	Sat O ₂ 2lx' 90%. Refereix trobar-se millor. No dolor. No dispnea. Disminució important dels edemes. Dorm
890	7	Pacient HMD estable. Afebril. Sat de 87%. Pacient animat. Seguim cures planificades d'infermeria
891	7	Animat. No dolor. No dispnea. Dieta ben tolerada. Dorm

Nº	Centre	Text
892	7	Dimarts 6/5 --> retirat port-a-cath. Ara afebril. Pdt evolució clínica. Dispnea --> millora simptomàtica amb <u>Cl morf</u> sc Precisa de 2 a 3 rescats al dia. Sat O ₂ (aire) 85-88
893	7	Manté constants estables. Afebril. Eupneic en repós, si d'esforç. Precisa extres de Cl mòrfic. Nefrostomia productiva. No algies. No edemes. Sense més canvis
894	7	Estable. Afebril. Eupneic en repós. Dolor controlat. Nefrostomia productiva. Sense incidències.
895	7	Manté ctes estables, afebril. Sat O ₂ 85% amb VMK 25%, eupneic. No refereix disnea de repós. No precisa extres durant la nit. No dolor Dorm.. 5h --> demana medicació x disnea, adm _____ 10 mg q és efectiu.
896	7	Pacient que ingressa proced UCIES. Mesures de confort. Presa de constants Fc 66 x'. Afebril. Control de diüresi. Feta anamnesi. Seguim ritme
897	7	C y O. Alerta. Eupneico. FC 68-72 x'. Rítmico. Glicemias mas controladas. Diuresis correcta. FC 67 x' rítmico.
898	7	<u>NOTA INGRESO RESUMEN EN MI</u> (___) <u>NOTA INGRESO UCIAS</u> 1/5/08 Paciente de 73a que consulta por MEG. Ap: v nota UCIAS. MC: desde hace 3 dias, MEG, disuria y oliguria con tenesmo. No fiebre termometrada pero si sensación distérmica y sudoración nocturna profusa. Ex (planta): 108/46, FC 80 x', FR 12 x', T ^a 36, Sat O ₂ 93%. BEG, C, O, AC: TC rítmicos AR: MVC Abd: anodino E complementarios: v nota UCIAS OD:1) Infección urinaris 2) IRC agudizada probablemente de etiología prerrenal 3) ACXFA rápida. Revertida espontáneamente 4) DM 2 Descompensación hiperglucémica 5) Miocardiopatía dilatada FE 27% 6) HTA Plan: ECO abdominal, AG lunes, control diuresis
899	7	Pacient amb CTS estables. Afebril. Retirem STP. Deixem branula permeabilitzada. Iniciem sedestació. Seguim cures d'infermeria. Fem IC amb XXXX per tta el tema de les glicèmies
900	7	Pacient estable. No dolor. Afebril. Deambula x habitació. Seguim ritme. Control diüresi
901	7	Mantiene ctes estables. Afebril Asintomático. Dolor controlado con analgesia prescrita. FC 56 x'. Glicemias controladas con _____. Mínima I resp. Diuresis conservadas. Via permeable ___ ATB. Seguimos tto según pauta. Descanso nocturno ____
902	7	Constants mantingudes. Afebril.Segueix amb ritme. Se realitza EKG de control. Deambula per l'habitació. Resto sin problemas
903	7	Ligera tendencia a HTA. _____ ctes correctas. Afebril FC 88 x'. No _____ dolor ____ _____: DXT OK. Diuresis mantenidas. Seguimos actividades planificadas. Sin cambios ____
904	7	HDM estable. Afebril. Cambio via per mal funcionament, coloco nº 22 a ESE. Assimptomàtic. Deambula per unitat. Sense incidències .Continuem ritme
905	7	Paciente estable HDM, afebril. Via permeable para tto ev. Glicemias correctas R/6h. Duerme sin incidencias. Demà eco abdominal + AG. Protocol diabetic x dejú.
906	7	Estable. Afebril. Eupneico. EF OK. Diuresis OK. Analítica: f renal mejor. Resto N Plan: ATB vo. Valorar alta hoy/mañana

Nº	Centre	Text
907	7	Pacient estable HMD. Retiro via perifèrica. Altable a domicili
908	7	Ingres a cardiologia _____. Estable, en repòs llit. Spet demà 8h, _____
909	7	HTA 143/94, resta constants estables. Assiptomàtica. Descansa sense incidències durant la nit. 7h marxa acompanyada a fer SPECT
910	7	Pacient 73 anys no hàbits tòxics ni AMC. A Patològics: Dislipèmia ____ amb dieta, Insuficiència venosa, S ansiosa-depressiva de llarga evolució en ocasions amb tractament, No HTA ni DM, Artrosis. El 2004 per palpitations es va realitzar Holter cardiac que va objectivar ESV i algun RUN TP5U curta. ECG p - que _____
911	7	<u>SPECT miocàrdic</u> P de E - 86% FCMT; 3,7 _____. No isquèmia miocàrdica. Holter cardiac pendent. Rx tòrax i A demà
912	7	Estable a la _____ col·locat _____
913	7	Constants correctes, assiptomàtica, portadora HOLTER cardiac, FC 74 x'. Descansa tranquil la durant la nit.
914	7	Pacient estable i assintomàtic. Ahir es va col·locar Holter. Avui Rx tòrax i A. _____ ECG anormal, disgust previ. _____ entre 0.04 i 0.1 (indeterminat). Repetició ecocardio.
915	7	Ingressa en sala pcte ♂ de 74 a de edad procedente de UCIAS con OD _____. Consciente y orientado. Parcialmente dependiente para APOVD. Continente. Portador de _____ + O ₂ _____ 2lx al ingreso. HMD estable. Afebril. Asintomático. Eupneico, Satu 94% con O ₂ _____ 2lx'. Presenta ulceración en ES D, anteriormente + para MARSa (últimos 2 cultivos). Iniciamos _____. Sin incidencias a _____
916	7	Pacient de 74 anys que ingressa per ITU amb hematúria. Portador de MPOC estable. _____ +, úlcera _____ analítica
917	7	Pacient C, O. Decaigut. Hdm manté cnts. Afebril. No refereix dolor. Respiratòriament: disnea mínima, taquipnea q millora amb repòs, manté sat O ₂ amb UN 2 lx'. Realitzo cura peu D+ ESD. Pell molt fràgil. Hidratació abundant. Visitat per MG. Seguim tto + cures d' I
918	7	Paciente tendencia HTA. Resto ctes correctas. Afebril. Asintomático. Disnea mínimos esfuerzos. Sat O ₂ correctas. Tos blanda no productiva. STP permeable. Realizamos c/ diuresis ____ cuantificadas durante el día. Seguimos actividades planificadas. Sin incidencias.
919	7	C/O. Hdm estable. Afebril. No refiere dolor. Fuerte sensación de disnea q se mantiene en sedestación. Mantiene sat O ₂ 92% con GN 2 lx'. VVP permeable. Retiro STP. Piel muy frágil, realizadas curas + hidratación. Persisten edemas maleolares, coloco vendas elásticas. Comento con MG, cambia tto a NEB + cortis ev. Tos blanda + expectoración. Paciente algo angustiado. Acompañado x la mujer. Cambio VVP x extravasación
920	7	Paciente consciente, orientado y colaborador. Normotenso, afebril. Retiro vendas EEII: escara edemas. Eupneico en reposo. Buena diuresis. Via periférica permeable.
921	7	Afebril. _____ via clínica. _____ de S miccional. Disnea a _____ no _____ - _____

Nº	Centre	Text
922	7	Estable, afebril. Disnea a pequeños esfuerzos, le cuesta mucho ir al WC. Realizamos cura EID ____
923	7	Persisteix dispnea a min esforços. Sense incidències rellevants, continuem act planificades
924	7	Afebril. Estable. Dispnea a mínimos esfuerzos. ____ ____ durante la noche. Retiradas vendas elásticas para descansar. Edemas maleolares importantes. Resto sin cambios
925	7	Pacient amb antecedents de MRSA a ____ ____ des de NOV 07. Seguim amb l'aïllament de contacte i ____ controls microbiològics.
926	7	Pacient que portava suplementació a casa. Es manté i s'adapta la dieta --> 1/2 T-diet 20 /2.0 + 1/2 got de llet esmorzar i berenar. DINAR I SOPAR: Apat normal + sopa enriquida + actimel + Resource arginaid al berenar i resopó.
927	7	Afebril. HDM estable. Dispnea de mínim esforç. Curso frotis nasal, control MRSA. Seguim act inf planificades
928	7	Sense incidències rellevants, continuem act planificades. Persisteix dispnea a min esforços.
929	7	Afebril. Estable. Sedestación tolerada hasta las 24,30h. Edemas maleolares ↑↑ EEII diuresis correctas durante la noche. Toma 1 café con leche en el resopó. No tos ni expectoración
930	7	Alta hospitalària segons protocol. Contacto amb infermera enllaç per informar ABS. Realizo cura diversas lesiones (ver hoja cura)
931	7	Recull ambulància per alta a domicili. Continuem act planificades fins alta. Continuem protocol alta. Sense + incidències, continuem act planificades
932	7	Ingresa paciente de 86 años procedente de UCIAS con diagnóstico de infarto lacunar. Consciente y orientado. Ligera disartria. Comisura labial ladeada hacia la izquierda. Constantes mantenidas. Portador via ev ES D. EC:9. Resto de la tarde sin incidencias
933	7	Manté ctes estables, afebril. No dolor. EC 9,5, persistencia de desviació comisura labial. Acompanyat. Seguim activitats segons TC. 6h TA 165/100, iniciem R/6h x glicèmia de 315.
934	7	Se decide alta a domicilio. Ctes OK. Cerramos ttº según protocolo.
935	7	Mucho mejor. Cierre completo. No ____ inferior. Rx: Osteoporosis, artrosis, espondilosis dorsal y lumbar, hipercifosis dorsal. Alta
936	7	Ingresa en sala pte ♀ de 49 a de edad procedente de UCIAS con OD: PNA+ Anemia. Consciente y orientado. Autónoma para ABVD, portadora de via periférica + STP. HMD estable. Afebril. Dolor controlado con analgesia. Ctes OK durante la noche. Descansa.
937	7	Bé ____ Ingresa pel PNF BGN ____ Diuresi bé Sol licito ____ ____ ev ____ ____ de laboratoi ____ per 2 hemos + BGN (sembla ____)
938	7	Estable, afebril. Refereix dolor a primera hora del matí. Molt adormilada durant tot el dia

Nº	Centre	Text
939	7	Ctes correctas. Febril. Tª 38°. A primera hora sufre intenso dolor a nivel lumbar + MEG. Administro _____ que es efectivo. STP permeable. Diuresis conservadas. Realizamos actividades planificadas. Sin incidencias a destacar.
940	7	TA 109/58. Diuresis conservadas. Dolor ocasional. Afebril ↑ analgesia. _____
941	7	HDM estable. Afebril. Refereix dolor intens a la zona lumbar. Es comenta amb Dra XXXX i curso A urgent i administro Voltaren 1 comp puntual. Via permeable x STP. Es realitza TAC abd a les 17h. Acompanyada. Pte resultats TAC --> valorats
942	7	Paciente estable. Normotensa, afebril. Dolor controlado con analgesia pautaada. Buena diuresis. Via periférica permeable. Ayunas ECO abd + AG
943	7	Paciente de 49 años de edad con ant de litiasis renal bilateral. Probable ant de _____ Anemia ferropénica diagnosticada hace 1 año. Tratada con Fe durante 4 meses. No alergias. No hábitos tóxicos. Vive en Mataró con su esposo. Trabaja de auxiliar _____. Ingresa por pielonefritis aguda x BGN
944	7	Pac comunicativa. Apàtica. Àlgies controlades. Sèrumteràpia permeable. Afebril. Seguim cures infermeria.
945	7	Pacient afebril. No presenta dolor. Aviso MG x reacció dèrmica a les zones subaxilar-mamària bilat, abdomen lateral esq inguinal d, envermelliment + ↑ tª c. no prurit
946	7	Afebril. S'administra paracetamol vo x cefalea. Tranquil la
947	7	Afebril. Estable. 24h administrado Nolotil EV por dolor efectivo. STP permeable, diuresis correctas durante la noche. No prurito durante la noche. Descansa tranquila
948	7	Milloria clínica. Estable. Afebril No àlgies. Seguim cures infermeria
949	7	Pacient estable. Lleugera cefalea --> amb paracetamol millora. Es retira STP i es manté via heparinitzada. Acompanyada a estones
950	7	Afebril. Estable. Diuresis abundantes durante la noche. No dolor. Dieta bien tolerada. Descansa tranquila Mañana alta.
951	7	TA 124/66 mmHg. FC 68x' Sat O2 98%. Afebril No àlgies. Milloria clínica. Alta a domicili
952	7	Pacient autònom. No dolor. Fem ECG. Afebril
953	7	Estable. Sense incidències
954	7	Afebril. Estable. No àlgies. Seguim act planificades. Dorm
955	7	Pacient estable. Visitat ahir Dr XXXX. Pendent de trasllat.
956	7	Pacient reservat, col laborador. No dolor. Afebril. Informen el pte trasllat habitació x motius assistencials.
957	7	Estable. Trasllat d'habitació per motius assistencials. Assimptomàtic. Deambula per l'unitat
958	7	Afebril. Estable. Sense incidències. Dorm
959	7	Pacient tranquil. Deambula. No dolor. Afebril
960	7	Estable. Assimptomàtic. Deambula per l'unitat

Nº	Centre	Text
961	7	Pcte HDM estable, afebril, Sat O ₂ 95% Basal. No refiere algias. Descansa. Seguimos actividades planificadas
962	7	Hemodinamicamente estable. Afebril. Deambulación por unidad bien tolerada. No refiere algias. Via permeable. Seguimos actividades planificadas
963	7	HDM estable, afebril, Sat O ₂ 94% basal. No refiere algias. Descansa. Seguimos actividades planificadas
964	7	Pacient col·laborador. No dolor. Ctes dins la normalitat . Afebril
965	7	Estable. No refereix molèsties. Deambula per l'unitat
966	7	HDM estable, asintomàtica. Descansa. Seguimos actividades planificadas
967	7	Pacient autònom. Inicia flebitis, retiro via i col·loquem nova via llarga esque. Deambula x passadís. Afebril
968	7	Estable. Assimptomàtica. Deambula per l'unitat
969	7	Afebril. Estable. Sense incidències. No àlgies. Dorm
970	7	Pacient deambula x passadís. No dolor. Afebril
971	7	Sin incidencias a destacar. Afebril. Deambula
972	7	Afebril. Sense incidències. Dorm
973	7	Pacient col·laborador. No dolor. No té cap visita. Afebril. Pendent ECG
974	7	Estable. Assimptomàtic. Deambula per l'unitat. Realitzo ECG de control
975	7	HDM estable, afebril, Sat O ₂ 95% basal. No refiere algias. Descansa. ___ Rx torax + AG. Seguimos actividades planificadas
976	7	Durant tot el matí deambula x passadís. Feta Rx torax Afebril
977	7	Pacient HMD. Deambula. Sense incidències
978	7	Pcte HDM estable, afebril, Sat O ₂ 97% basal. No refiere algias. 16/5 ACTP en HGTiP 9h. Realizadas actividades según protocolo
979	7	Tranquil i estable. Torna de Can Ruti a les 10h més o menys, no refereix dolor, eupneic, tolera deambulació. Sense incidències
980	7	Afebril. Estable. No refereix àlgies. Seguim act planificades. Dorm
981	7	Tranquil. Estable. No refereix dolor. Eupneic. Deambula. Sense incidències
982	7	Tranquil HTA. Assimptomàtic. Algies controlades. Comunicatiu i col·laborador. Bona nit. Sense incidències
983	7	Pacient deambulan. No dolor. Animat. Avui alta
984	7	Ingresa paciente procedente de urgencias con O ₂ x Ventimask 20% a 3 lts saturando 96%, normotensa y afebril, se instaura tratamiento y medidas de confort. Buen descanso nocturno, sin incidencias
985	7	Deterioro cognitiu. _____. Vista ____ per artrosis de genoll. ____ i palpació ____ febre sense factor clar. Cir estable, no es queixa de res. Afebril amb _____
986	7	Afebril. HDM estable. Satu 96% VMK 26% (3 lx'). Passa bona nit. Bones diuresis

Nº	Centre	Text
987	7	Normotensa. Afebril. S O ₂ amb ulleres a 2 lts --> 99%. S O ₂ basal 97%. La deixem sense O ₂ . Deambula sense incidències. Via permeable. La família la cuida molt.
988	7	Paciente TA 150/66 80 x' Sat 98% Hemocultivos ++. Acompañada durante la tarde. Sin incidencias
989	7	Paciente estable. Normotenso, afebril, Sat O ₂ 97%. Asintomático. Buena diuresis. Acompañada por familiar
990	7	Normotensa, Afebril. Via permeable. S O ₂ basal 98%
991	7	_____
992	7	Paciente estable. Asintomática. Tolera sedestación. Pasa buena tarde. Resto sin incidencias
993	7	BEG Afebril. Constants estables. Eupneica en repòs. Administro medicació s/ pauta. Descansa durant la nit
994	7	_____
995	7	Normotensa. Afebril. Retirem brànula. Se'n va d'alta
996	7	Millora mantinguda a la sala per medicació i resopó bé, descansa
997	7	Discurs més estructurat. Surt més de l'habitació i es relaciona millor amb l'entorn. Pren bé la medicació. Col·labora amb el personal.
998	7	Mejor contacto, se interrelaciona más. Pasa + tiempo fuera de la habitación. ____ autocuidado
999	7	Entrevista encerrada aunque existe menor aislamiento social. Contacto aún psicótico pero menor. menor aislamiento social. Algo más colaboradora. Niega ____ auditivas. Más reactiva
1000	7	Encara interpretativa i delirant pero presenta molt millor contacte. Més sintonia. Accepta indicacions d'informació. Llenguatge algo més coherent. ____ reactiu. Ingesta correcta. Millor relació amb l'entorn
1001	7	Tranquila. Deambula toda la tarde. Mejor contacto con el entorno. Sin incidencias a destacar. Cena bien
1002	7	Manté millor contacte tot i que manté delirant i interpretativa. Humor reactiu, bona relació amb l'entorn
1003	7	Sin grandes cambios, más espontanea , solicitada alta
1004	7	Hoy más _____ que días atrás, cena bien
1005	7	A la sala per medicació i resopó, millor contacte. Descansa. Va mantinguent millor contacte. Més demanadant en modo imperatiu de material i coses que necessita "dame naranja" "dame dos batas". No fa referències delirants tot i que manté contacte psicòtic. Bona relació amb la resta de pacients a sala.
1006	7	Tranquila, millor contacte. Descansa.
1007	7	Activa.Pren bé med oral. Normoconstant. Ingestes adequades
1008	7	Tranquila. Mejor contacto con el entorno. Sin incidencias a destacar
1009	7	Acepta tto oral. Duerme durante la noche

Nº	Centre	Text
1010	7	Tranquila. Colaboradora. Buen contacto. Ingesta correcta. Toma bien el TTO. Sin incidencias a destacar
1011	7	Tranquila. Recibe visita de la familia --> bien. Mejor contacto y discurso, aunque se muestra parca en palabras y un tanto desconfiada. Cena bien. Toma sin problemas el tto _____
1012	7	Mejor contacto y acepta tto oral. Descansa durante la noche
1013	7	Cada vegada millor contacte. Discurs molt més coherent. Empobrida. Autocuidado algo millor. Conductualment correcte menys interpretativa
1014	7	A la sala per medicació i resopó. Millor contacte. Descansa
1015	7	Mejoría global. Más adaptada, ↓ importante del aislamiento. Durante la entrevista se muestra más comunicativa aunque respuestas escuetas y monosilábicas. Niega ____ auditiva. Se muestra tranquila, contacto psicótico. Niega tristeza.
1016	7	Mantiene mejoría de la clínica. Autocuidado más adecuado. Pasa la mañana mayoritariamente encamada. Discurso parco en palabras, establece escaso contacto visual. Acepta sin problemas el tto.
1017	7	Mantiene mejoría de la clínica. Acepta tto
1018	7	A la sala per medicació i resopó. Millor contacte Descansa
1019	7	Mante milloria, parlat i té tendència a la ____ No ha dormit gaire a la nit. Conductualment correcte, empobrida
1020	7	Mantiene mejoría de la clínica. Humor algo + reactiva. Menos desconfiada (sonrie al personal, se acerca + a nosotros, se relaciona algo + con el resto del personal). Pasa + tiempo fuera de la habitación. El contacto sigue siendo psicótico. No mantiene la mirada. Cena bien. Toma sin problemas el tto
1021	7	Mantiene mejoría. Buen contacto. Ingesta tto oral. Duerme durante la noche.
1022	7	Estacionaria. Glicemia controlada con lenta. Mañana cursar frotis herida y nasal y cura. Pasa la tarde tranquila. Resto sin incidencias
1023	7	Paciente consciente, orientado, inapetente. Normotenso, afebril. Refiere dolor interno en pie izq que precisa toda la analgesia pautaada. Incontinencia urinaria. Retiro bomba por mal _____. Coloco bránula nº 22 ESD
1024	7	Paciente C y O. Estable. Apósito ligeramente manchado. Medicación bien tolerada. Refiere dolor, se administra analgesia pautaada. Sin incidencias
1025	7	HDM estable, afebril. Refiere dolor interno en pie izq. Administro analgesia pautaada. Inquieta, nerviosa. Administro medicac pautaada. Descansa. Dolor más controlado (leve)
1026	7	Afebril, glicèmies controlades. Es realitza cura amb apòsit sacre. Té diverses nafres petites. Cura amb iruxol + _____ + embenatge en úlcera EIE. Cura tòpica en ferida quirúrgica, té un petit hematona. Refereix dolor, s'administra analgesia.
1027	7	Paciente estable. Algias controladas por analgesia. Pasa tarde tranquila. Sin incidencias
1028	7	Paciente estable. Normotensa, afebril. Precisa analgesia pautaada por dolor en EII. Micciones en pañales. Realizamos medidas de confort. Via periférica permeable. Ha descansado algo más que la noche anterior

Nº	Centre	Text
1029	7	Pacient HDM estable, afebril. Canviem apòsit sacre. Dolor controlat amb analgèsia. Ferida monyó bon aspecte. Cura amb iruxol a úlceres
1030	7	Pte normotensa. Afebril. Dolor controlat amb analgèsia vo. Bolquer. Aplicat enplast a zona perianal, lleu envermelliment. Apòsit d'úlceres nets.
1031	7	Lleuger dolor que cedeix amb _____. Avisa fort dolor a nivell ESD. Donc Tramadol s/p. Apòsit monyó tacat, punt interior sanguinolent. El dolor ha cedit.
1032	7	Afebril, estable. Pendiente alta socio-sanitario
1033	7	Estable. Dolor controlado. Pasa buena tarde. Resto sin incidencias
1034	7	Afebril. Úlcera ____ con abundante exudado.
1035	7	Hipertensa. Febreta al matí. BMtest controlat. Curo monyó amb topionic i nafre EIE amb _____ i silvederma. Curo dit EIE peu amb topionic. Sedestació a cadira ben tolerada
1036	7	Lleugerament HTA Afebril. Refereix dolor intens. S'adm analgèsia. Realitzada cura del munyó varies vegades durant la tarda. Molt nerviosa i neguitosa. Glicèmies elevades
1037	7	Realizo cura. Persiste dolor que va cediendo con analgesia. Mantiene ctes. Afebril. Duerme a ratos
1038	7	Ingrés dilluns 19/05 a l'Estada. S'informa a la pacient i al fill per realitzar entrevista amb el centre abans de l'ingrés
1039	7	Afebril Constants correctes. Dolor al movilitzar-la. Marge extern de l'amputació eritematós, algo macerat i sangrant ocasional. Pendent d'alta dilluns a socio
1040	7	BEG. Apósitos limpios, no sangra muñón. Pasa la tarde tranquila. Alta el 19-5, realizar antes de irse el frotis. Resto sin incidencias
1041	7	Afebril. Dolor controlado con analgesia. Pequeño sangrado de amputación. Buen descanso nocturno
1042	7	Afebril. HDM estable, no sangra hoy. _____ 48h ____ Probable alta lunes a socio-sanitario
1043	7	BMtest al matí controlat. Curo munyó amb topionic i bena elàstica, taca bastant, per ordre mèdica sino taca deixem embenat 48 hores. Curo EIE amb silvederma, avui molt més net, té molt menys esfacels encara que és molt dolorós. Molt desanimada. Menja molt poc
1044	7	BEG. Dolor controlado. Alta el lunes. Ingesta oral escasa. Glicemia elevada, 320 mg/dl. Llamo al médico de guardia y me dice de recontrolarla a las 22h
1045	7	Tranquila Afebril. Dolor que ↑ a la mobilización. Administrada analgesia prescrita. _____ Diuresis mantenidas en pañal. Sin incidencias _____ durante la noche. Descansa.
1046	7	Ctes N, afebril. Feta cura muñón (3 vegades durant el dia). EEIE al matí segons pauta. 2 nafres a zona sacre.
1047	7	Paciente estable. Febrícula. Dolor controlado con analgesia pauta. Ha descansado algo más que noche anterior. Apòsito algo manchado (muñón)

Nº	Centre	Text
1048	7	Paciente en buenas condiciones generales. Lábil emocionalmente, constantes vitales mantenidas. Se cura muñón, apósito seco, dolor 3/10. Buen descanso nocturno
1049	7	Afebril. Herida amputación estable. Cura tópica. ____ ____ ____ ____
1050	7	Cura habitual. EIE està més net. Recullo cultius de munyó, EID i nasal i curso. Retiro brànula. Se'n va d'alta. Avisada ambulància.
1051	7	Pacient desorientada. Saturació de 90%. Acompanyada durant la tarda. Seguim cures d'infermeria
1052	7	Afebril. Manté sat O ₂ 96% amb O ₂ . Eupneica. Desorientada, acompanyada x família. Col labora. Seguim cures planificades
1053	7	Seguimos activ planific de enfermería. Desaturación basal 80%. Menos disnea. Continua con Seguril EV. Hoy analítica
1054	7	Persisteix desorientació. Es retira O ₂ per desorientació i desatura a 85%. Seguim cures d'infermeria.
1055	7	Desorientada pero tranquila. Tendencia a la ____ Afebril. Sat 98% con O ₂ a 1,5 lx'. Diuresis en cuña. Buen descanso nocturno
1056	7	Seguimos activ planific de enfermería. Sat O ₂ algo mejor basal. No se ha tomado Distraneurine de la noche, le amarga. Comento a MG para cambio. Realiza deposición normal. Se arranca via, no recoloco. Medicación vo.
1057	7	Paciente tendiendo a la _TA (96/38). Afebril. Diuresis conservada. Buen descanso nocturno
1058	7	Pacient hipotensa 86/42 ben tolerat. Tolera sedestació. Afebril. Seguim cures infermeria. Sense incidències en el torn.
1059	7	Paciente HDM estable y afebril. Tranquila. SO ₂ en __ 95% Dejo sin O ₂ . Familia refiere depos oscuras, pdte valorarlas. Toma Fe. Buen descanso nocturno.
1060	7	Pacient hipotensa. Dispnea. Deambula per l'habitació, acompanyada per la família.
1061	7	Pacient tranquil la. Deambula per habitació. Acompanyada. Seguim cures d'infermeria
1062	7	Assimptomàtica. Desorientada, dorm a primera hora, a partir de les 4h desperta. No àlgies, no disnea. Acompanyada.
1063	7	Seguimos activ planific de enfermería. Muy dormida esta mañana. Después más despierta. Se ↓ dosis de Risperdal. Ctes mantenidas. Cuadro confusional.
1064	7	Se traslada de habitación por motivos asistenciales, seguimos TR
1065	7	Paciente con tendencia a la hipotensión. Saturado 94%, adormilada, tranquila, no manifiesta dolor. Buen descanso nocturno.
1066	7	Seguim cures planificades
1067	8	Acude con dieta de Natur-house. Dieta cualitativamente normal y equilibrada con suplemento de diuréticos naturales. No ha perdido peso por mala gestión de tiempos de actividad física con estilo de vida sedentario fuera del ámbito laboral. Plan: se motiva a realizar planing de entrenamiento de actividad física (caminar minimo 30 min). Cito en un mes para seguir con gestión de actividad física.

Nº	Centre	Text
1068	8	Se contacta telefónicamente con usuaria. La familia comenta que la situación de dolor está controlada y que ya le han realizado la cura diaria y la herida evoluciona favorablemente.
1069	8	Visitada per PADES (Dr XXXX) fa 15 dies proposant retirar fàrmacs per mantenir ttm a nivell pal liatiu però com que la pacient es manté estable i la familia no claudica al contrari demorem la decissió (comunicat a PADES estan d'acord)
1070	8	Acude la cuidadora, explica herida incisa-contusa en escarpelo en pierna, al cogerla. Me describe arrancamiento de piel que actualmente está cogida y sangró, no edema, no rubor. Cura tópica. Explico plan de curas con Furacim + apósito gasas. Control + cura 24h por su UBA. Doy material de cura.
1071	8	Se acude a visita domiciliaria. Presenta heridas en zona de tercio distal peroneal de extremidad inferior izquierda. Herida con discreta zona necrosada. No se evidencian signos de infección. Plan: favorecer autolisis de placa necrótica con cura húmeda de biatain plata + venda de crepee con comprensión suave. Control de efectividad de tratamiento en 48 horas.
1072	8	Herida menos inflamada. Evolución favorable, no se evidencian signos de infección. No exudativa. Placa necrótica presente. Proceso autolítico infectivo. Plan: continuar con biatain plata e incorporar iruxol para limpiar herida. Control de evolución en 1 semana.
1073	8	Herida evoluciona favorablemente. Continuo mismas curas
1074	8	Herida infectada. Bordes inflamados. Exudado maloliente. Plan: Aumentine via oral AINES iruxol neo en herida y continuar con biatain plata. Control en 48 horas.
1075	8	Herida evoluciona favorablemente. Continuo mismas curas.
1076	8	Herida evoluciona favorablemente. No se evidencian signos de infección.
1077	8	Herida evoluciona favorablemente. Esfacelo discreto con predominio de tejido de granulación sano. Exudado reducido. Aplico hidrogel + biatain plata. Comento a los cuidadores que se pueden espaciar las curas cada 72 horas.
1078	8	Herida evoluciona favorablemente. Cotuno con misma pauta de curas
1079	8	La herida evoluciona favorablemente
1080	8	Acude a visita programada
1082	8	Se informa al usuario de problema de salud. Se informa de estilo de vida saludable y de alimentación saludable. Por ahora fumador de 20 cigarrillos al día y consume unas 10 UBE por semana de alcohol. Estilo de vida sedentario. Consume embutido a diario. Comenta que iniciará control en estilo de vida. Control en tres meses.
1083	8	Vesículas a tensión en zona mediia del tendón de aquiles del pie derecho, en dorso del tercio distal de pierna derecha y en pierna izquierda en lateral a la altura de rótula. Plan: se drenann vesículas con desinfección tópica y see aplica apósito hidrocoloide. Sólo se deja intacta la del dorso de la pierna dercha por no estar a tensión. Control en 4 días. Si peor evolución acudir antes a consulta
1084	8	Herida evoluciona favorablemente. Cura tópica con betadine y linitul. Control en 48 horas.
1085	8	Herida epitelizada. Aplico apósito hidrocoloide. Control en 48 horas.
1086	8	Herida evoluciona favorablemente. Continuo con cura húmeda.

Nº	Centre	Text
1087	8	Herida evoluciona favorablement
1088	8	Control enuresi. Ha fet el calendari, no porta bolquers, els pares el desperten a les 12 de la nit. En 5 set només s'ha fet pipi 11 dies. S'ha llevat sec fins a 4 dies seguits. Dono regalet. Normes: seguir calendari 1 mes més i exercicis vesicals.
1089	8	Sembla que va millorant, 10 sols seguits. Seguir i pautes
1090	8	Control enuresi: aquest mes no ha anat massa bé, màxim 4 sols seguits, poder algo nerviós. Orina 5-6 cops al dia, els pares segueixent despertan-lo a la nit. Seguir pautes. Labstix: N 1030 densitat.
1091	8	Control enuresi: ha estat 12 dies sense fer-se pipi però ara diu el pare que està + neviós (carnestoltes) i es fa pipi cada 2-3 dies. Els pares l'aixequen a les 24h i a la 7,30h, es responsabilitza de la roba i fa els exercicis vesicals. Control en 1 mes.
1092	8	Segueix fent normes conductuals, però enuresi cada 2-3 dies. Control en 1 mes. Parlarem pipi stop, CSMIJ, els pares no ho viuen massa con un problema.
1093	8	Control enuresi, ha estat 13 dies seguits sense fer pipi. Motivació regalets. Control 1 mes
1094	8	Ve avui perquè té febre. Ha millorat molt 14 sols seguits i només 4 núvols en 1 mes. Seguir igual.
1095	8	Durant l'estiu va tornar a portar bolquers perquè estaven de camping. Ara al setembre inicia de nou normes conductuals. En 1 mes 10 núvols i 23 sols, màxim 6 dies seguits de sols. Donaré regalet si 10-15 dies seguits sols.
1096	8	Porta calendari, ha fet 11 sols i 11 núvols, màxim sols seguits, no porta bolquer, no ha fet exercicis vesicals. Aconsellem pipi stop. Seguir normes: calendari, exerc vesicals, calendari. Aquest cap de set va de camping: donarem Minurin.
1097	8	Truca la mare que avui ha probat la pastilla de Minurin i encara ha orinat mes del habitual. Pot augmentar a 1/5 copmp però no més
1098	8	Control enuresi: en 30 dies 19 sols i 11 núvols dels quals 6 són seguits. Dono regalet. Control en 1 mes.
1099	8	Control enuresi. En 1 mes ha fet 19 núvols i 15 sols. 5 núvols seguits i 4 sols seguits. No s'enrecorda massa de fer els exercicis. Fa restricció d'aigua a partir de les 20 h, poca aigua. Ha d'anar de colònies la setmana que ve i a l'estiu anirà a l'esplai, plantejo Minurin, ho comento amb la Dra. Farà tact amb Minurin 0,2 mg
1100	8	Control enuresi: en 30 dies 15 núvols i 15 sols. Augmentar el Minurin 0,3 quan va anar de colonis i no es va fer pipi. Màxim 4 sols seguits. Seguir 1 mes igual, comentat amb la Dra. Passem a Minurin flash 2 comp/sblingual
1101	8	TA= 135/75 Perímetro = 95. 4 días semana, deporte, los demás, camina. Registro de alimentación semanal. Test crece plus nivel medio. Niño y madre colaboran.
1102	8	Trae registro. No merienda. Escasez lácteos y fruit. Bocado por las noches. Vendrá en un mes con nuevo registro. P= 76
1103	8	P= 75,5, T= 169. Trae registro. Cumple lo pactado. En verano se apuntará a esplai para seguir con ejercicio físico. Normas alimentación para el verano. Nuevo control en julio.

Nº	Centre	Text
1104	8	Ahir li van tallar el frenet lingual a l'hospital. Porta informe. Dono hora amb Dra per control segons diu cirurgia. Introducció fruita i cereals d'aquí uns dies. Pell amb zones seques. Dono mostres Leti at4
1105	8	Doy hora en un mes para control de peso ya que ha bajado de percentil peso y talla. Intr vegetal
1106	8	Control pes i aliment: fa molt esport, però menja quantitat i segueix picant entre hores. Li costa no picar. No esmorza, normes. P=57,4 T= 157,4 IMC= 23,1. Control en 2 mesos.
1107	8	Control pes i aliment: sembla que no pica tant. Ara esmorza a casa llet i una barreta de cereals, intentar menjar entrepà. P: 57,4 T:159,3
1108	8	Control pes i aliment P: 57,700 T: 160 Menja entrepà al matí, encara pica entre hores, menja poques amanides. Li agrada el tomàquet, pastanaga i àpit aconsello que en mengi un platet. S'ha mantingut. Control en 2 mesos
1109	8	Control aliment i pes, es va controlant bastant. P: 57,4 T: 161 IMC: 22,1 Pc: 75-85. Va molt bé. Seguir igual
1110	8	Control pes i alimentació. Ha reduït el colacao i els cacaolats. No pica entre hores i sembla que menja equilibradament. Fa 2 cops a la setmana + partit P: 45,7 Ha baixat de pes
1111	8	Control pes i alimt: sembla que aquestes festes s'ha passat una mica, no ha fet esport. P: 46,3 T: 142,2 Dono normes
1112	8	Control pes i aliment: segueix fent exercici futbol. Pren llet semi i a la nit llet de soja. P: 45,3 T: 142,5 Ha baixat de pes, està força content. Control en 1 mes i mig.
1113	8	Control pes i aliment: ve amb l'àvia, diu que no es passa, fa esport , bici i futbol. P: 45,5 T: 143,5 S'ha mantingut. Menja variat, no pica entre hores. El nen està content, bona relació amb els pares, veu a la mare només els diumenges. Faré pla de cures
1114	8	Control pes i aliment P: 45 T: 144,5 IMC: 21,5 PC 85-95. Segueix menjant força equilibrat, segueix fent futbol. Ha baixat 1/2 quilo.
1115	8	Sembla que controla els sucres i la bolleria, però s'ha passt una mica, ha caminat. P: 42.300 T: 138. Farà futbol i el divendres natació. Li agrada la verdura cuïta però no la crua. Dono normes. Control en 1 mes.
1116	8	Té bastant ansietat per menjar bolleria, de tant en tant menja bolleria. Dono consells: no picar entre hores, si cal una pastanaga, fruita. Bolleria 1 cop per setmana. P: 42,5 T: 139,3 IMC: 21.9 Exercici: futbol 2 cops set + partit. Esmorza a casa un entrepà i un vas de llet, a l'escola res i aguanta vé a l'hora de dinar.
1117	8	Control pes i aliment: sembla que no menja tanta bolleria, esmorza a casa; si té molta gana menja un tros de poma per esperar l'àpat. Segueix fent futbol, beu aigua per menjar, caps de set una coca cola. P: 42.5 T: 140,5 IMC: 21,5, seguir igual. Control en 1 i mig mes
1118	8	Control pes i aliment: no pica tant entre hores, se que es passa una mica amb les quantitats dels àpats, segueix fent futbol. Bolleria els caps de set. P: 43.700 T: 141.3 IMC: 21.8 Normes: vigilar amb les quantitats. Control en 1 mes i mig

Nº	Centre	Text
1119	8	Control pes i aliment: menja plats en quantitat normal, alguna vegada pica entre hores, al cole no s'emporta res. Fa futbol però és porter. P: 44.9 T:142.5 IMC: 22.1, s'egreixat una mica
1120	8	Viene para cura seroma herida post intrnvencción apendicectomia: lleva gasa insinuada, drena poco, herida limpia y abierta, se cura.
1121	8	El niño viene con el apósito muy manchado, aspecto serohemático. El padre se la cambió ayer por la tarde porque "estaba muy manchado". Cura con lavado SF. Dejo gasa insinuada y apósito oclusivo. Próxima cura en 24h
1122	8	Ferida amb drenatge seropurulent; faig rentat SF sortint serohemàtic; deixo gasa insinuada
1123	8	Cura igual. Sigue drenaje serohemático. Mañana consulta con cirujano
1124	8	Cura según pauta con gasa insinuada cada día
1125	8	Herida muy limpia. Exudado sanguinolento.
1126	8	Lavo herida con sf + topionic. Sigue cerrando
1127	8	Cura tópica de herida según pauta
1128	8	Herida con el mismo aspecto que el viernes. Cura igual. Cito mañana con su enfermero
1129	8	es cura amb gassa insinuada
1130	8	gassa . Exudado sanguinolento y verdoso sin mal olor
1131	8	Cura igual. Sanguinolento y verdoso sin mal olor. Con SF + topionic diluido
1132	8	Exudado verdoso, no sanguinolento y sin mala olor. Curo con SF + gasa insinuada
1133	8	Pactem tallar el raig, no líquids des de les 19 hores, beure força líquids la resta del dia, anotar èxits. Col labora en fer-se el lit. Control en un mes, si millora retirar bolquer.
1134	8	Fa cinc sols en un mes i mig. Respecta lo pactat. Començarà a fer servir el pipi stop de nou. Despertador a l'hora d'haver-se anat a dormir
1135	8	Herida cama D- Hematoma + flictena con contenido hemático. Desbrido flictena y aplico cellosorb. Cama E - Tejido de granulación. Misma cura
1136	8	Readsorción del hematoma. No signos de infección
1137	8	Disminución de exudado. Se aprecia placa necrótica en la zona inferior de la herida. Calor perilesional. Valorado por Dr XXXX continuamos una semana más con antibiótico y explicamos signos de alarma (fiebre, aumento del dolor). Cura diaria.
1138	8	Desde ayer aplico Irujol en placa necrótica. Resto igual
1139	8	Se aprecia inicio de desbridamiento de placa necrótica. Calor perilesional. No exudado. Mismo tratamiento. Cura diaria
1140	8	Mejora perilesional. Disminución edema y eritema. Placa necrótica que empieza a movilizarse. Mantengo cura
1141	8	Retiro placa necrótica. No sangrado. Se aprecia abundante tejido necrótico. Por las características de la paciente aconsejo desbridamiento quirúrgico
1142	8	Retiro restos de coágulos. Cura con Irujol + Aqua AG + espuma hidropolimerica.

Nº	Centre	Text
		Cura diària.
1143	8	Lavo con clorexidina, no signos de sangrado ni de infección dado que no traen los apósitos curo con intrasite + iruxol + urgotul, tienen cita el lunes con su enfermero
1144	8	No coágulos. Se aprecia lecho de la herida con tej esfacelar. Aplico Iruxol + Aquacel ag + Tegaderm
1145	8	Añado Cavilon como protector perilesional
1146	8	Muy exudativa
1147	8	Realizo limpieza con Prontosan
1148	8	Disminución de tejido esfacelar
1149	8	Tejido de granulación. Pequeño hematona en zona superior que limita con la herida previa. Lo dreño por misma herida
1150	8	Tejido de granulación progresivo. Se mantiene hematoma
1151	8	Granulación progresiva. Bordes perilesionales libres de eritema
1152	8	Granulación progresiva. Retiro aquacel
1153	8	Buena evolución. Añado Mepilel para facilitar la epitelización
1154	8	Retraso en la epitelización. Cierta olor. Disminuye carga bacteriana. Coloco Atrauman Ag + Foam
1155	8	Presenta úlcera hipergranulada, con buen aspecto. Presencia mínima de exudado en apósito. Recogo cultereter para mañ. 19/03/08. Plan: continuar con curas según prescripción enfermero UBA
1156	8	Disminución importante de hipergranulación. Mantiene cura diaria con Topionic
1157	8	Disminución de hipergranulación. Pte cultivo. Según resultado Aquacel o Urgotul
1158	8	Disminución de hipergranulación y cierre de bordes. Retiro metronidazol. Cura con Urgotul + Foam cada 48 horas
1159	8	Mantengo cura
1160	8	Continua hipergranulación. Comentado con Cir Plástica, recomienda Synalar tópico durante 3 días máximo.
1161	8	Importante disminución de hipergranulación. Mantengo cura con Urgotul + foam cada 48 horas
1162	8	Nueva tanda de synalar. Resto mismo tratamiento
1163	8	Buena evolución
1164	8	Exudado verdoso. Coloco apósito de AG
1165	8	Ha fet AMPA amb el seu aparell però s'ha deixat els resultats; recomano portar AMPA i aparell per comprovació
1166	8	Aporta autocontroles de 119-100/90-68. A la consulta 120/80. Pren correctament medicació. Exercici el q pot, dieta bte bé. P/aclarament creatinina (resta analítica complerta demanada x oncòloga i portarà resultat) + ECG + visita UBA

Nº	Centre	Text
1167	8	Refereix des d'inici tto IECA sensació mareig matí. HipoTA ortoestàtica. TA 120/90 mmHg. Comento Dr XXXX q indica retirar Astudal i mantenir resta tto igual
1168	8	UPP taló ext peu D: nafra grau 2, bon aspecte, 1 x 0,5 cm. P/ curo Aquacel. Nafra zona plantar 1er dit: nafra cavitada amb esfacel rodona de 0,4 cm diàmetre. Refereix q la té fa 1 mes aprox i se l'anava curant ella a casa. P/segueixo cura vascular. Cito ctrl 24h
1169	8	Mateix aspecte ferides. Curo s/p P/ cura diària ferida 1er dit i cura taló en 72h. Ctrl dill per infermeria
1170	8	Mateix aspecte ferida taló. Ferida 1er dit teixit perilesional molt macerat. P/ aplico Aquecel retallant boca lesió per recollir exudat en ferida 1er dit + Iruxol Mono. En ferida taló Nugel + aquecel. Ctrl dimecres.
1171	8	Curo s/p. Mismo aspecto sin signos de infección en ambas úlceras. P/ctrl 48h
1172	8	Curo s/p. En ferida x sota 1er dit manté maceració. Aplico iruxol mono + Aquacel Ag + Mepilex x recollir exudat i evitar maceració teixit periulceral. Ctrl dill.
1173	8	Ferida taló: sembla més petita. No exudat ni signes infecció. P/ cura s/p. Continua pell perilesional macerada, però s'ha dutxat sobre les 11h i només porta gassa. P/ cura demà i pd dutxa apòsit biatain fins a cura
1174	8	Curo ferida = pauta. Sense canvis importants. Ctrl 48h
1175	8	Mateix estat ferida. Sense ctrl maceració. P/ inicio cavilon. Ctrl demà
1176	8	Mateix estat cures. Cura taló: neteja clorexidina + SF + purilon + aquacel. Cura 1er dit: neteja idem + iruxol mono + aquacel + mepitel P/ comprarà cavilon x posar làmina x zona perilesional x veure si ajuda a controlar maceració. Ferida + neta, es comença a veure zones amb teixit granulació, P/ es curarà ella dge i dimarts. Ctrl Izarbe dimecres i divendres
1177	8	Millor aspecte ambdues ferides en quant a teixit granul. P/ cura 24h
1178	8	Mateix aspecte ferides. Curo igual pauta. Fem fotos. Porta sabata doblegada i sense subjecció correcta, tenint costures al taló. Recomano cordar-la sense doblegar-la. P/ cura ella diària i ctrl dijous
1179	8	Ha anat al vascular HMT (Dr XXXX): P/ seguir igual cura. Canvio cura taló x estar ++ exudativa i passo a iruxol mono + aquacel. P/ cura demà
1180	8	Ferida taló: exudat sanguinolent sense signes infecc. P/ neteja + iruxol + aquacel. Ferida dit: mateix estat exudat ++, una mica + macerada, no signes infecc. P/ neteja + iruxol + cavilon zona perilesional + aquacel + mepilex. Ambdues cures c/ 24h
1181	8	Realizo cura según pauta prescrita por enferm de referencia. Con respeto a la última cura realizada, se observa mejora de la úlcera talón y aumento tanto en diámetro como en profundidas de la plantar, aunque sin signos aparentes de infección. Realizo talonera y receto allevyn heel
1182	8	Cura taló: bordes irregulars, maceració teixit perilesional, ferida neta, teixit granulac, fibrina. Cura Iruxol Neo + mepilex. Cura 1er dit: bon aspecte, segueix curs. P/ neteja + iruxol mono cavitat, cavilon bordes + aquacel i mepilex amb finestra. Cura diària.

Nº	Centre	Text
1183	8	Cura taló: millor aspecte amb bordes macerats, aplicant: hidrogel + aquacel + cavilon bordes. Ferida 1er dit macerada: p/ cavilon bordes + hidrogel + aquacel + mepilex. P/ ctrol 24h
1184	8	Curo s/p. Millor aspecte totes 2, millor ctrol maceració. P/ cura diària ctrol dilluns
1185	8	Ambas heridas sin cambios, mantiene piel perilesional macerada en herida plantar. P/ cura jueves
1186	8	Ferida taló millor aspecte, sembla més reduïda. Ctrol maceració. Ferida plantar manté maceració P/ ctrol demà i espaiar cures c/48-72h
1187	8	Realitzo cura: millor aspecte ambdues ferides, manté maceració en ferida palmar. P/ cura s/p cada 72h. Cito dijous
1188	8	Ferida plantar crescuda i sembla més petita de diàmetre. Ambdues mantenen exudat ++++. P/ retiro hidrogel. Neteja + mepilex. Cura c/4 dies. Ctrol dill
1189	8	Mateix aspecte amb dues ferides. Curo s/p. Exploració peus i zones interdigitals, observo ferida en 3r dit x pressió amb 4t dit. Netejo i curo amb Irujol + mepilex. La ferida és de 2n grau, 0,5 diàmetre, neta.
1190	8	Millor aspecte ambdues ferides, millor ctrol exudat, maceració teixit perilesional. Ferida pp 3er dit zona plantar +/- igual aspecte. P/segueixo = pla cures. Ctrol dill
1191	8	Continua bona evol ferida plantar. Ferida dit amb esfacel i teixit granul. Ferida taló una mica macerada. P/ segueixo = pauta cures P/ ctrol dill
1192	8	Sus úlceras cutáneas pie D, tanto talón como en planta a nivel cabeza 1er meta, igual o algo mejor. Tiene visita Dr XXXX prevista para finales de abril. Ante sospecha causa isquémica hago nota para adelantar visita cir vasc
1193	8	Curo ferides, millor aspecte totes 3. Ferides taló i plantar + reduïdes tamany, + crescudes, bores sense maceració. Ferida 3r, manté esfacel, bores bé. P/ curo totes s/p i la del 3er dit afegeixo una mica irujol
1194	8	Buen aspecto ambas heridas, maceración practicamente controlada. P/ limpieza clorexidina + SF + cavilon bordes y mepilex. Cura c/ 4 dias, cito martes XXXX, le hago plan curas para festivos (se curará ella)
1195	8	Molt bon aspecte ferida taló i 3r dit, es manté pràcticament igual ferida plantar. Curo s/p. Molt millor d'estat anímic. Ctrol divendres + ctrol TA
1196	8	Bon aspecte totes ferides peu D, taló, plantar i digital. No signes infecció, granulant. Curo següent = pauta
1197	8	Bon aspecte ferides, no signes infecció, epitelització. Curo s/p
1198	8	Herida sin evolución previa. No presenta signos de infección. Aplico misma pauta de curas.
1199	8	Abceso presenta evolución favorable. Signo de inflamación reducido respecto visita anterior. Persiste eritema y maceración. Exhudado discreto de aspecto seroso. Plan: Misma pauta de curas de enfermera de referencia: cura tópica + furacin

Nº	Centre	Text
1200	8	Lesión por onicocriptosis con evolución favorable. Canales ungueales menos macerados. Se desprenden costras laterales al canal presentando lecho de granulación limpio. Exudado serohemático con lesión menos inflamada. Plan: cura tópica + urgotul + furacin
1201	8	Ferida plantar: bores macerades, portava apòsit mogut. P/ idem pauta cures. Ferida taló: bon aspecte + tancada i es manté neta P/ idem pauta cures
1202	8	Lesión 2n dit bon aspecte, neta, teixit granul superf. Plan: idem pauta cura. Torno a retallar espícula D 3er dit. Aspecte E ok
1203	8	Ferides +/- estancades. Curo seguint = pauta. No signes infecció en cap. Teixit granulació
1204	8	Panadizo con pequeño absceso desde esta mañana, desbridamos, en 3er dedo pie D
1205	8	Abcés desbridat sense acúmulo de pus. Continua fent tt ATB. P/ curo furacin i ctrol dijous
1206	8	Ferida plantar estancada. 0,3 mm diàmetre, no signes infecció, maceració mínima. P/neteja + cavilon + mepitel. Ctrol c/ 72h. Ferida taló neta i superficial. P/ neteja + cavilon + mepitel
1207	8	Abcés bé. Sense pèrdua integrat cutànea. Supuració escassa. P/ neteja + cura furacin
1208	8	3r dit: Pta escara seca, sembla x unglà encarnada. P/ neteja + desinfecció + furacin i cura c/ 72h. 4t dit: teixit granulac i manca d'integritat cutànea. P/ igual anterior. Coberta amb tto vo. Comento UBA
1209	8	Curo diferents lesions sense canvis respecte ahir. Manté supuració purulenta 4t dit unglà. Lesió paralateral unglà amb costra i sense canvis. P/ neteja clorexidine + SF + urgotul + furacin
1210	8	Ferida 1: mateix estat, com q persisteix maceració pactem q ella se la curarà dimecres i ctrol x mi divendres. Ferida 2: continua molt bon aspecte, tancant-se bores
1211	8	Ferida 1: continua molt bon aspecte. Ctrol maceració amb cavilon ok. Neta, teixit granul. Curo s/p. Ferida 2: ferides unglas bon aspecte ambdues. Ferida 3: teixit granul, millor control maceració amb cavilon. Curo totes 3 idem pauta
1212	8	Ferida 1: se la va curar dx, + macerada. P/ si no millora aplicar aquacel Ag. Ferida 2: no canvis desde dilluns. P/ igual pauta cures
1213	8	Recomano podòleg, unglas llargues. Ferida 1, 2 i 3 molt bon aspecte, netes, teixit de granulació. Curo s/p
1214	8	Ferida 1: teixit net, granulac. Bores igual. Pacto cura ella dx per millorar ctrol maceració. Ferida 2: molt bon aspecte. Curo s/p
1215	8	Ferides 1,2, 3, molt bon aspecte, netes, teixit granulac. P/ curo = pauta
1216	8	Ferida 1 continua bon aspecte. Curo = pauta. Ferida 2: lateral E curat, lateral D unglà 1 mica macerat. Curo idem neteja + Aquacel Ag + Mepilex. Ferida 3: unglà ballant, desengaxada base, té hora podòleg dimecr 4/07/07, molt llarga, se l'està clavant i ha fet ferida, retallo. Curo igual ferida 2, incorporo aquacel Ag x ctrol càrrega bacteriana.
1217	8	Millor aspecte. Ha anat podòleg, li ha fet estudi marxa x estudi càrregues. Curo igual pauta. 2.- molt bon aspecte, acabant epitelitzar

Nº	Centre	Text
1218	8	1.- segueix bon aspecte. Curo s/p 2- curat. Deixo mepilex de protecció. 3- ha anat podòleg, s'observa nafra amb teixit granulac, neta. Curo clorexidina, SF, aquacel Ag + mepilex
1219	8	Ferida 1: amb inici plantilles podòleg sembla q millor. Curo s/p
1220	8	1- Ferida plantar: macerada no diàmetre però sembla una mica més prof. Segueixo = cura i ctrl en 3d. Ferida taló: molt bon aspecte + tancada. Curo =
1221	8	1- mateix estat. Curo s/p 2- no supuració purulenta, + seca. Curo =. 3.- lesió 4t dit: manté supuració + però ferida neta. Idem pauta cures
1222	8	1- ferida sembla una mica + prof igual diàmetre. Maceració discreta. P/ curo s/p. 2. molt bon aspecte tancant-se bores. Curo s/p
1223	8	Segueix ferides 1, 2, 3 igual evoluc. No signes infecció. Curo s/p. Ctrl dimarts
1224	8	Millor ctrl maceració ferides 1, 2 i 3. Segueixo = pauta
1225	8	Ferida 1: segueix bon aspecte. Aplico cavilon x controlar humitat. Resta cura igual pauta. Ferida 2: retallo escara seca lateral dret unglà, supura una mica purulent. Curo igual Ferida 3 (4t dit): supuració serosa idem. Teixit granulació. Curo seguint igual pauta
1226	8	Ferida 1 (3er dit part posterior): segueix molt bon aspecte. Granulant. Curo igual pauta. Ferida 2 (4t lesió ungueal): neta, granulant sense signes infecc. Curo s/p
1227	8	1- millor aspecte, teixit granulac sembla q ha crescut. Curo s/p 2- tancada. Deixo mepitex protecció
1228	8	Ferida 2n dit molt bon aspecte, curo s/p. Ferida 4t dit: teixit granulac, neta. P/ neteja + aquacel Ag + hidrogel + mepilex. Ctrl divendres
1229	8	Ferida 1: avui força macerada però neta. P curo s/p. ctrl dilluns i ella cura proper dx. Ferida 2: tancada. Deixo apòsit protecció.
1230	8	Ferida 1: segueix molt bona evoluc. P/ igual cura. Ferida 2 : bon aspecte, curo s/p. Dx dutxa i es curarà ella. Ctrl div
1231	8	Ferida plantar: segueix bona evoluc, millor maceració, no signes infecció. P/ curo s/p
1232	8	Ferida 1: molt bé, + reduïda, neta i sense signes infecc. Ferida 2: molt bé, granulant i sense signes infecc P/ curo s/p, ctrl dill
1233	8	Ferida 1 i 2: totes dues bon aspecte, sense signes infecció, epitelitzant. Curo s/p, dx cura ella i ctrl div
1234	8	Ferida plantar: millor aspecte, bon ctrl humitat. No signes infecc, granulant. P/ cura ella dx i ctrl div. Curo seguint igual pauta.
1235	8	Bon aspecte, vores millor ctrl maceració, sembla una mica + tancada. P/ idem pauta cures
1236	8	Ferida 1 i 2 molt bon aspecte, granulant sense signes infecció. Curo s/p
1237	8	Segueix bona evol, manté supuració serosa. Ctrl maceració. Idem pauta cures
1238	8	Segueix epitelitzant. Curo s/p

Nº	Centre	Text
1239	8	Ferida plantar: ctrl maceració ok. Neta pró no s'observa creixem teixit granulac. P/ conducta expectant
1240	8	Ferida plantar: portava apòsit fora. Millor ctrl maceració. P/ cura ella dx i div idem pauta cures. Ctrl dill
1241	8	Ferida 1: tancant-se zona inferior i zona superior ferida sembla una mica macerada. P/ netja + cavilon + mepitel. Ferida 2: sense canvis, neta i sense signes infecc. Curo s/p. Cura ella div i ctrl dill 20.
1242	8	Bona evol ferida,, sembla + tancada i teixit granul P/ segueixo idem pauta cures
1243	8	Ferida 1: una mica macerada, retiro mepilex i aplico urgotul + gassa. Cura ella dx i ctrl divendres. Ferida 2: tanca en fals i supura una mica purulent. P/ neteja i cura s/p
1244	8	Ferida + petita i creixent teixit granul. P/ idem pauta cures, ctrl dill
1245	8	Ferida 1 i 2 sense canvis. P/ x ctrl maceració continuo curant amb urgotul. Ctrl dill
1246	8	Ferida 1: segueix sense canvis. P/ segueixo idem pauta cures
1247	8	Ferida 1: neta, manté una mica maceració. P/ neteja cavilon + hidratació pell perilesional + mepilex. Ferida 2: bon aspecte, granulante, no signes infecc. P/ neteja + urgotul + hidrogel + mepilex lite.
1248	8	Manté bona evol, ferida neta, sembla que ha crescut. Cura dill, dx (ella) i div: neteja clorexidina + cavilon + mepitel
1249	9	Pte anàlisis, explica hàbits dietètics, utilitza sal. Camina diàriament. Fa tractament HTA, la resta bé. Dono full informatiu aliments risc amb sal, reforço exercici
1250	9	Fa 2 mesos que se li ha acabat la medicació (ADOs) i no la pren. Pocp exercici. Segueix tractament. Prendre la medicació indicada
1251	9	Explica alguna hipo. La resta molt bons controls i molt conscient. Reforço les hipos. Solicito analítica semestral i cito octubre
1252	9	Explica trasgresions amb la dieta aquests últims mesos. Fa tractament diab + HTA + disl. Ha disminuït el exercici Reforço hipos + exercici + dietes. Solicito analítica anual. Cito octubre
1253	9	No segueix cap dieta. Habitualment menja de tot (embotits), camina diàriament 2 hores. Fa tractament HTA. Començo ED sanitària i nocions de la dieta HTA. Activitat física. Dono full de aliments risc amb sal. Cito octubre
1254	9	Reviso medicación (coropres, adiro, permison, zyloric, covals, seguril) Dieta asódica. Refiere caminar poco. Algas caderas y rodillas, se aconseja bajar peso
1255	9	Acude cada mes a ponerse vacuna antialérgica según pauta Administro 0,8 brazo IZQ. La paciente espera 1/2 hora según protocolo
1256	9	Refiere dolor talon izquierdo Se aconseja taloneras descarga talones tipo tuli's
1257	9	Reviso medicación (libradin, micardis) Dieta asódica. Refiere caminar cada día. Realizo EKC control
1258	9	Refiere tener mas sed. Se ha adelgazado algo Dieta diabética. Revisar con Dr medicación

Nº	Centre	Text
1259	9	Reviso medicación (seropram, sutril, lovibon, dianben, sinbastatina) Dieta diabética. Dieta asódica. Doy consejos temperaturas altas
1260	9	Cura quiste sacro. Aconsejo descarga en zona. Cura con betadine solución y dejo gasa insinuada
1261	9	Hipertensió essencial. Consulta per a lliurament de prescripcions repetides; lliurament de prescripció repetida per: aparell, medicaments, ulleres. Rotura mangito rotadors. Adenoma paròtida dreta. Consultes amb finalitats administratives. Consulta per a remissió de pacient sense tractament o examen. Risc temperatures altes. Hemorroides. Dolor articular. Artràlgia. Taquicàrdia paroxismal supraventricular. Ulceras ambas piernas Lavado con agus jabonosa y coloco nugel + aquacel AG y apósito
1262	9	Reviso medicación (uni diamicon) colemin, diovan, disgren. Visitado por unidad de demencias normal) Doy consejos temperaturas altas. Dieta diabética. Asódica. Refiere caminar cada día, va algo inestable. Hace un poco de natación
1263	9	Acude a curarse escara en abdomen, no sabe procedencia objetivo que puede ser quemadura esterilla (paciente intervenida de transplante renal, DM, HTA, dislipemia Cura herida escara abdominal con furacin pomada y apósito oclusivo
1264	9	Herida suturada en la rodilla IZ. Buena evolución. Aconsejo aporte hídrico. Sacar puntos el lunes
1265	9	Ha estado ingresado por IR aguda + dolor torácico, según el informe agor + EAP. Acude a la consulta con su esposa. Es autónomo para las ACVD. Su esposa colabora en los cuidados de su salud. Refiere encontrarse mejor. Buen cumplimiento de la medicación. Inician pauta de sintrom. De momento puede venir a la consulta Hoy me trae informe de ingreso. Entrego tiras reactivas para todo el verano. Aconsejo aporte hídrico
1266	9	Herida suturada en la rodilla IZ. Buena evolución. Aconsejo aporte hídrico. Sacar puntos el lunes
1267	9	Realiza la dieta y camiana diariamente. Me comenta que se cansa y ha de pararse a descansar. Buen cumplimiento de la medicación. Buen control. Aconsejo aporte hídrico para este verano
1268	9	Mismo estado general. Sale a pasear con sus sobrinos aunque le cuesta debido a la disnea por su I cardíaca. Pero está animada. Escalas mantenidas. Vivienda con barreras arquitectónicas. Vive en un tercer piso sin ascensor. Tiene dos hijos pero hay un problema familiar antiguo. Visita de control. Aconsejo aporte hídrico.
1269	9	Refiere haber tenido molestias torácicas y esofágicas en los últimos días. Realiza una dieta correcta y camina bastante diariamente. Es fumador de fin de semana de 2 puros. Consejo antitabaco. Durante la semana no fuma. Buen cumplimiento de la medicación. Controles periódicos buen control. Tiene hora con Dr XXXX mañana

Nº	Centre	Text
1270	9	Paciente con problemas neurológicos por su patología. Los reflejos son lentos para caminar, hablar, etc. Tiene que cuidar a su padre con pluripatología y con 80 años. También tiene una hija adolescente que le da problemas y le ocasiona más problemas. Acude a mi consulta porque quiere perder peso, porque sabe que es perjudicial para su salud. Refiere que como tiene que ir con prisas come rápido y a veces bocadillos. Su padre ha estado ingresado y ha tenido que estar con él. Vive con ella cuando está mal. Ha subido el peso. No se puede vacunar. Lo tiene que consultar con neurología Explico la dieta y cambio de hábitos en las comidas. También la importancia de la movilidad dentro de sus posibilidades. Tiene hora con neurología a 1º de Septiembre
1271	9	Realiza dieta equilibrada mediterránea. Pero no hace deporte. Aconsejo actividad física. Trabaja de administrativa. Administro vacuna del papiloma virus.
1272	9	Sigue fumando 20 cigarros al día y no lo quiere dejar. Fase precontemplativa. Me comenta que está mejor de la ansiedad y que le han rebajado la medicación. Está contento. Está haciendo pesas. Buen cumplimiento de la medicación. No quiere vacunarse de la tetánica. Extracción tapón oído D. Sin problemas
1273	9	Viene para resultados A semestral. Poco ejercicio, cuida una nieta pequeña Pido A anual para diciembre. Refuerzo tto dietético y ejercicio. Comento con el médico y esperaremos el próximo control analítico para intensificar tto oral
1274	9	Paciente muy desanimada por las limitaciones de salud y físicas que presenta y por la claudicación de los cuidados del marido, también por los problemas de salud. Desde esta semana los hijos han realizado la compra de los productos pesados y le han puesto una señora de limpieza 1 vez a la semana. Pte de visita de la Asistente social de barrio. Explica estar cansada de medicación crónica, sobre todo del seguril, me pregunta si puede reducir pauta. Doi consejos para posible ola de calor en días próximos. Refuerzo cumplimiento terapéutico, próxima visita con nefrólogo el mes próximo. Misma cura de EEII con silvederma + vendas elásticas e higiene postural de EEII
1275	9	Explica que se le está acabando el Codiovan, ha pedido hora con el médico pero le dan hora el día 10 del mes que viene. Explica encontrarse muy bien, me enseña TA de la farmacia y son normotensas. Doi consejos de posible ola de calor para días próximos. Volverá el lunes que estará el médico.
1276	9	Me trae controles capilares basales de 111-99-105 y alguno de 87-84 con sensación de mareo que reconoce como hipo, explica bien cómo resolverla y el motivo de las hipos. Explica TA normotensas en el domicilio. Refuerzo hipos. Refuerzo cuidados del pie diabético y doo información oral y escrita. Pido A anual. Próxima visita en diciembre
1277	9	Revisió i cura de nafres vasculars. Resultats de la visita realitzada a digestiu. Sol·licitat per digestiu ECO abdominal, fibrogastroscoopia i colonoscopia + analítica dintre d'uns mesos. Pautat per digestiu un tractament que no recorda.
1278	9	Està molt decaigut. Tensions baixes. Mal compliment terapèutic. Pèrdua de pes, està inapetent. Optovite B12 IM. Continua amb tto ANTB
1279	9	Controls acceptables. Reviso hàbits i tractament. Animada. Consell temperatures altes 2008. Sol·licito analítica de control. Educació diabetològica. Pendent visita a Barna per control oftalmològic

Nº	Centre	Text
1280	9	Controls acceptables. Es manté estable, sense problemes. Li costa baixar de pes però compleix les pautes dietètiques. Camina diàriament. Reviso tractament. Bon compliment Consell temperatures altes 2008. Consell anti-tabac. Reforço administració d'insulina i fem recordatori de les pautes . Educació diabetològica
1281	9	Reviso autocontrols. Han millorat una mica dons ha canviat l'insulina actualment flexpen 28-0-12. Reste de tractament igual, menys eutirox de 75 1-0-0 Tires reactives 2/1 accu-chek aviva. Educació diabetològica. Consell temperatures altes 2008
1282	9	Exèresis. Lesió dermatològica zona lumbar. Reviso hàbits generals. No fa cap tractament. Comento que té un pes baix però ell està bé i l'alimentació és correcta Retiro punts de sutura sense incidències. Consell anti-tabac
1283	9	Reviso pautes dietètiques. Fa exercici però segueix al seu aire. Reviso autocontrols que són molt variables. Segueix controls amb Dra XXXX, té analítica el mes proper. Tires reactives ACC-CHEK 2/1. Consell dietètic diabètic.
1284	9	Animat. Aporta resultat de eco reno-vesico-prostàtica. Actualment no diarrea. Reviso tractament. Bon compliment. Consell temperatures altes 2008.
1285	9	Controls tensionals acceptables. Segueix amb diastòliques una mica elevades. Reviso tractament. Bons compliment. Manté el pes Reforço dieta i exercici. Consell temperatures altes 2008
1286	9	Bon control de la glucosa i la tensió pero ara està amb un infecció respiratòria i és farà nebulització Educació diabetològica. Aconsello baixar de pes. Nebulització 1 cc de ventolin + 2 cc de sèrum
1287	9	Té moltes variacions en els controls de glucosa. Refereix fer el que pot per seguir la dieta, però penso que menja malament. Fa poc exercici dons diu que té dispnea de mínim esforços Cita a les 12 del 24/04/07, la propera visita demanaré analítica general i faré control de peus.
1288	9	Derivado por Dr XXXX para iniciar insulina Levemir 12 unidades antes de las comidas. Adiestro en el manejo de la insulina y entrego reflectometro. Cito martes a las 13 horas para valorar
1289	9	Reviso autocontroles y explico como debe hacer las anotaciones. Está un poco angustiada Sigue controles con educadora. Tiras reactivas Accutrens sensor
1290	9	Mal control metabòlic. Cura nafres isquemias diabètica. Neteja de la zona amb sèrum, hidrogel + aquacel. Cita a les 17 del 04/07/2008, parlo amb Dr XXXX. Insulina Lantus 20-0-0 i seguir amb la ràpida si cal. Divendres nova valoració
1291	9	Cura ferida quirúrgica amputació dit peu i erosions vàries. Iode a la ferida quirúrgica hidrogel + urgotul a la zona d'hallux valgus
1292	9	Paciente con problemas neurológicos. Le cuesta la movilización. Acude a la consulta para realizar dieta y perder peso. Controles periódicos.
1293	9	Refiere haber tenido molestias torácicas y esofágicas en los últimos días. Realiza una dieta correcta y camina bastante diariamente. Es fumador de fin de semana de 2 puros. Consejo antitabaco. Durante la semana no fuma. Buen cumplimiento de la medicación. Controles periódicos. Buen control. Tiene hora con Dr XXXX mañana

Nº	Centre	Text
1294	9	Hace 3 años que vino de Paraguay y está trabajando en la hosteleria. Está cursando papeles. La herida en el hombro IZ producida por una agresión de su marido con puntos de sutura. No se acuerda si en su país se vacunó. El día de la erosión le administraron la 1ª dosis Extraídos puntos de sutura y cura tópica. Alta de las curas.
1295	10	Visita domiciliaria. Autocontroles glicemia basal 105-103-110-101-108. Antes cenar 135-140-160. Insul 34-0-24. El sábado bajó a 50 mg/dl. Comenta que las piernas a días estan menos hinchadas. Consultar con Dra la pauta de insulina. Hago 2 recetas de furosemida.
1296	10	Visita domiciliaria de enfermería. Glicemia basal 115-120-119-150. antes de cenar 140-145-139. insulina 14-0-14. se observa que está todo el día tumbada en el sofá. Buen control de PA. Autocontrol glicemia ok. Seguir misma pauta de tratamiento. Se le recomienda que salga a la calle y recupere su vida diaria
1297	10	Visita de enfermería a domicilio. Ver hoja de M de DM2. Me dice el marido que no hace la dieta porque no tiene voluntad y come de lo que no tendria que comer y así estan los controles MAL. TA buen control, pero la glicemia NO. Vuelvo a repasar la dieta, ejercicio hace por el piso. NC dentro de 15 días.
1298	10	Visita de enfermería a domicilio. Control de la herida de la intervención de cadera. Ver P de HTA. Ver Hoja de M de DM2 R. pies: buena higiene, calzado correcto, calcetines correctos, no lesiones en los esp. Interdigitales, bien hidratados, monof 6/6, p pedios (+). Hallus valgus en ambos pies que no le duelen y no le molestan. Resto N. La rodilla derecha la tiene un poco inflamada. Buen control en general. Comento con la Dra XXXX el problema de la rodilla, la visitará.
1299	10	Visita domiciliària d'infermeria + cura nafre. La Sra està com sempre. Presenta la nafre més petita i superficial, evoluciona bé. Paràmetres registrats a full monitoratge. No controla TA. Faig cura de la nafre segons pauta vascular. Faig reforç educació sanitària + teràpia de suport i contenció. Si pel proper c/ TA segueix amb xifres no controlades: visita metge
1300	10	Visita domiciliària d'infermeria. Presenta bon estat general, conscient i ben orientat, està molt ben cuidat. Presenta ulceració amb butllofes a nivell de reocanter esquerra, possiblement produïda pel roçament amb la cadira de rodes. Diagnòstic d'infermeria: alteració de la integritat de la pell. Faig cura, dreño butllofes i curo amb furacin + oclusió. Faig educació sanitària a les cuidadores. Faig teràpia de suport i contenció.
1301	10	Visita domiciliària d'infermeria. El pacient presenta estat general deteriorat, mala coloració, diu trovar-se cansat, està estirat al sofà, explica que recentment li han fet transfusions. Explica que té mareixos i que no té ganes de menjar. Diu que avui també li sembla que vindran a visitar-lo el PADES. Estat general deteriorat. Faig educació sanitària per alimentació i aconsello comentar amb PADES la simptomatologia del Sr. Faig teràpia de suport i contenció

Nº	Centre	Text
1302	10	El trovo enllitat, la cuidadora diu que s'està obsesionant amb les gotes que pren, es preocupa per si deixen de suministrar-les a la farmàcia. Està més deteriorat i diu tenir tos i expectoració. No té ganes de menjar. La cuidadora diu que ha tornat a parlar amb PADES per si poden ingressar-lo degut a que es trova molt cansada i que per la nit no dorm bé. Depenent en les necessitats d'infermeria del son i de respirar (es desperta sovint, degut a que li costa respirar), degut a l'evolució de la seva infermetat (està en tractament per PADES). Diagnòstic d'infermeria: cansament del cuidador manifestat per que la cuidadora diu que no pot dormir durant la nit ja que el Sr es desperta sovint. Es fa teràpia de suport i contenció. El porten també l'equip del PADES.
1303	10	Visita domiciliària d'infermeria. La cuidadora diu que ahir s'ha li sentien sorolls al respirar, avui no s'en hi senten. Paràmetres registrats a full monitoratge. Diu que últimament no ha fet la dieta hiposòdica. La cuidadora també diu que nota que el Sr repeteix molt les coses. Respirar: independència assistida. Menjar: independent. Moure's: independència assistida. Dormir: independent. Vestir-se: independència assistida. Temperatura: independent. Higiene: independència assistida. Perills: independència assistida. Comunicar-se: independent. Creences: independent. Realització: independent. Oci: independent. Aprendre: independència assistida. Diagnòstic d'infermeria: Risc de cansament del cuidador
1304	10	Visita domiciliària d'infermeria. Està sentada al menjador, quand parla no s'ha l'entent, la mare explica que a ella també li costa molt per entendre el que li diu. Explica que quand li posen O ₂ li va a l'estomag i li produeix molèsties. Respirar: independència assistida. Menjar: Independència assistida. Eliminar: independència assistida. Moure's: independència assistida. Dormir: independència. Vestir-se: independència assistida. Temperatura: independència. Higiene: independència assistida. Perills: independència. Comunicar-se: dependència. Creences: independència. Realització: independència Oci: dependència degut a la seva infermetat. Aprendre: independència. Diagnòstics d'infermeria: transtorn de la comunicació verbal. Té feta educació sanitària per O ₂ sobre que te de fer quand li pasa l'aire a l'estomag. Faig teràpia de suport i contenció
1305	10	Visita domicilio para control. Estable sin cambios significativos. Eliminar: bien. Dieta: dice que ahora come mejor y de todo. Movilidad: cada vez más incapacitada ahora ya no utiliza el andador solo la silla de ruedas. Ahora solo tiene una herida en la ext inferior d producida por un roce en la pared. Estimular autocuidado de las actividades básicas diarias. Prevención caidas y úlceras
1306	10	Visita control a domicilio de enfermería. Las úlceras ya han curado solo le queda una pequeña lesión en el tobillo en via de resolución. Presenta edema en pie iz que aumenta cuando está sentada porque no puede poner los pies en alto. Dieta: variada y en cantidad suficiente. Eliminación bien de momento aun lo pide y la familia le acompaña al lavabo, ya no utiliza el andador, solo la silla de ruedas. Tiene lesiones escamosas y cuando cae la piel la zona queda enrojecida y algo inflamada (comento al D XXXX). Deterioro progresivo de la movilidad ya no usa baston ni andador. Descansa mejor, tiene dolor controlado con la medicación. Educación sanitaria para prevención úlceras + ejercicios para evitar retracciones. Aumentar ingesta de agua y aplicar + crema corporal
1307	10	Visita control a domicilio. Lleva una semana en su domicilio, ha pedido el alta voluntaria de la residencia, ha pasado dos meses. El señor se muestra contento ya que no le gusta estar en la residencia, eso hace que halla mejorado la situación porque según su hijo se queja menos. La dieta sigue igual (inadecuada para su patologia). La medicación la toma en general bien, la repasamos y se acuerda de todo lo que debe

Nº	Centre	Text
		tomar. Sigue todo el día en la cama, cuando su hijo no está las necesidades las hace en la cuña, él sabe ponérsela. Sigue estable, buen control metabólico. Intento una vez más estimular para que pasee aunque sea en el domicilio. Normas higiénico-dietéticas. Indico la posibilidad de contratar a una persona para los cuidados e higiene (se niega)
1308	10	Visita domiciliaria. Veure F monitoratge. Algies en zona lumbar D. Dificultat per l'espectoració. Errors en la medicació per part cuidadora. Sollicitar caminador. Deambulació per el domicili. Aportació hídrica. Full amb horaris medicació
1309	10	Visita domiciliaria conjunta. Veure full monitotarge. Trastorn mobilitat. Falta de força. Mobilització amb el caminador per el domicili. Pendre els analgèsics. Hidratació per millorar espectoració. Dieta hipocalòrica / hiposòdica. Inclusió ATDOM
1310	10	Veure full de monitoratge. TA 180/80. Orina sense dificultat (quantia i color normal). No presenta molèsties. La ferida del nas ha millorat, però segueix sagnant (ell inconcientment s'ho toca i s'ho rasca) Oïda i vista molt deteriorada. Menja bé i abundanment (tot triturat i líquids amb espesant)
1311	10	Mujer de 90 años con dificultad de movimientos con prótesis cadera, necesidades satisfechas algunas con ayuda cuidadora excepto necesidad perills por inestable al caminat y hipoacusia, lleva bastón. HTA buen control
1312	10	Problema: Risc de lesió (NOC) Accions personals per prevenir, eliminar o reduir les amenaces per a la salut modificables Valor: (4) Freqüentment demostrat/da (NIC) Desenvolupar i proporcionar instrucció i experiències d'ensenyament que facilitin l'adaptació voluntària de la conducta per aconseguir la salut en persones, famílies, grups o comunitats. Valor: FET (NIC) Establir precaucions especials en pacient amb alt risc de lesions per caigudes Valor: FET (NIC) Anàlisi dels factors de risc potencials, determinació de riscos per a la salut i assignació de prioritat a les estratègies de disminució de riscos per a un individu o grup de persones. Valor: FET (ACT) Activitats de disminució de riscos: feta
1313	10	Paciente encamada tras AVC que le produjo hemiplejia izq, ha ido realizando fisioterapia buena colaboradora, pasa ratos sentada, la hija comenta que desde hace una semana ha disminuido su colaboración, no se mantiene sentada, parece más deprimida y desorientada, le pasa desde que ha empezado el calor. Al pasar el minimal se muestra poco colaboradora, con pocas ganas (repetir en un tiempo), la hija le satisface las necesidades alteradas, no puede tomar líquidos le da la dieta diabética triturada y gelatinas para hidratar, ahora cosas fresquitas, boca seca (se ha recomendado enjuagues con coca-cola light)
1314	10	Problema: Accident vascular encefàlic agut, inespecífic (hemorràgic) (NOC) Capacitat per moure's amb resolució a l'entorn independentment amb o sense mecanismes d'ajuda. Valor:(2) Molt compromés. Inserció NOC. Problema: Deteriorament de la integritat cutània (NOC) Indemnitat estructural i funció fisiològica normal de la pell i les membranes mucoses. Valor: (3) Bastant compromés. Inserció NOC atdom- probl. AMB Depend. De la persona que dóna els serveis Deteriorament de la integritat cutània Deteriorament de la mobilitat física
1315	10	Acudo al domicilio para cambiar s/v + valoración infermera y PAE. Mujer de 72 años con demencia tipo alzheimer, muy deteriorada, encamada no verbaliza, practicamente todas sus dependencias estan asistidas por cuidador. Higiene, reiso de úlceras por presión braden 11, portadora de s/v

Nº	Centre	Text
1316	10	2ª visita diagnóstico HTA. TA 145/80 a los 5' 137,5/80. Nuevo ocntról en 3 semanas. Problema: Accident vascular encefálic agut inespecífic (hemorràgic) (NOC) Capacitat per moure's amb resolució a l'entorn independentment amb o sense mecanismes d'ajuda. Valor: Molt compromés/esa (NIC) Estímulo i assistència en la deambulació per mantenir o restablir les funcions corporals autònomes i voluntàries durant el tractament i recuperació d'una malaltia o lesió. Valor: FET (NIC) Utilització d'activitats, postures i moviments específics per mantenir, potenciar o restablir l'equilibri. Valor: FET. (ACT) Facilitar un entorn segur: FETA (ACT) Facilitar dispositius d'ajuda: FETA (ACT) Recomanar sabates apropiades de ambulació: feta (NIC) Utilització de protocols d'activitats o exercicis específics per millorar o restablir el moviment controlat del cos. Valor>: FET
1317	10	Mujer de 84 años con un buen control de su HTA, portadora de prótesis cadera lo que le dificulta el movimiento aunque es independiente en todas sus necesidades gracias a la ayuda de su marido (y ayuda trabajador social), caminador y muletas, dependencia en la necesidad de evitar peligros debido a inestabilidad. Respirar. Independiente. Menjar. Eliminar. Independencia asistida con laxante y dieta rica en fibra. Moure's. independencia asistida con caminador y muletas. Dormir. Independencia asistida en ocasiones con diazepam. Vestir-se. Independencia asistida por ayuda del marido. Temperatura. Independiente. Higiene. Independiente. Perills. Inestabilidad. Comunicar-se. Independiente. Creences. Independiente. Realització. Independiente. Oci. Independiente. Aprender. Independiente. Risc de lesió
1318	10	Higiene, riesgo de úlceras por presión, ha tenido úlceras en talón que ya se han curado, persona encamada. Mujer de 86 años con enfermedad muy avanzada, encamada, la levantan y la dejan sentada a ratos, necesidades satisfechas con ayuda de cuidador.
1319	10	Paciente de 75 años diabético y HTA, mal cumplidor, presenta úlcera maleolar externa en pie izq de años de evolución, necesidades satisfechas por cuidadora que le ayuda ha realizar dieta correcta aunque en ocasiones no la sigue y toma bollería. Uso de pañales por incontinencia de urgencia cuando está fuera de casa. Dificultad para desplazarse debido a la úlcera maleolar
1320	10	ATDOM amb l'alumna XXXX. La pacient està asseguda al sofà del menjador, conscient, orientada i col·laboradora. Diu que es troba millor del refredat. Li facilito el resultat de l'anàlisi d'orina i li dic que la Dra XXXX ha comentat que és correcta i que no s'angoixi. Queda pendent l'anàlisi complet de sang i orina. Fem glicèmia capilar. Acaba de berenar: 261 mg/dl. Reforç de la dieta. Quedem pendent analítica.
1321	10	ATDOM: La Dra XXXX, l'alumna XXXX i jo. Està acompanyat de la seva esposa. Camina amb dificultat. La seva esposa diu que ocasionalment es torna agressiu. Recomanacions. Parlem de la necessitat de sortir a passejar
1322	10	Moure's. Necessita bastó o caminador. Marxa inestable. Pren cada dia la medicació. Està millor dels edemes maleolars. Seli ha acabat la rehabilitació i la fisioteràpia, li he recomanat de continuar a l'octubre
1323	10	ATDOM per control PA i valoració. Veure full de monitorització. Menjar. L'observo més prima. Les faccions de la cara són més anguloses. Eliminar. Ara no presenta problemes en les deposicions. Moure's. Camina molt poc i ho fa amb els caminadors. Ara no li fan rehabilitació. Vestir-se. Va amb la camisa de dormir durant tot el dia. Risc de lesió relacionat amb antecedent de traumatismes. Objectius predeterminats pel diagnòstic.

Nº	Centre	Text
1324	10	Observacions: està con sobrepeso y realizo educación sobre la alimentación y aconsejo ejercicio. Come variado y le gusta todo. Dps normal. Baño diario y lavado de dientes 2 v al día. Pte de IQ de amigdalectomia y adenoides en pocas semanas. Buena adaptabilidad en la escuela.
1325	10	Observacions: Alimentación variada leche 200-300 + lacteos. Ha perdido peso debido a las dps diarreicas. Los últimos días ahora las dps más duras. Escolaridad normal. Educación antitabaco para los padres. Consejos para la prevención de accidentes. Vacunación al día.
1326	10	Observaciones: Alimentación: biberón de 150-180 cc. Nativa 2 cereales con miel, puré de verduras con pollo, yogurt y petit suisse a veces, fruta con cereales, papilla con cereales 120cc. Sueño: ahora mejor, duerme en su cuna. Deposiciones y diuresis :N. Madre NO fumadora. Dentición: ausente. No guarderia. Niño sano. Consejo alimentario. Prevención de accidentes infantiles, seguridad vial, consejo antitabaco, normas de protección solar

8.2 Relació d'abreviatures del corpus ACOPRI

La relació de les abreviatures es presenten a la taula 8.1 pels enunciats en català i a la taula 8.2 pels enunciats en castellà. A la columna de l'esquerra es pot llegir l'abreviatura, a la següent columna el significat, més a la dreta el nombre d'enunciats en els que apareix i seguidament el nombre d'ocurrències en els enunciats en els que apareix. Les columnes de la dreta classifiquen les abreviatures segons l'origen dels enunciats i segons el tipus de centre. L'origen corresponen a enunciats manuscrits o informatitzats, atorgant el número 1 als primers i el número 2 als segons. El tipus de centre correspon a enunciats provinents de centres hospitalaris o de centres d'atenció primària, atorgant un 1 als primers i un 2 als segons.

8.2.1 Relació d'abreviatures dels enunciats en català

Taula 8.1 Relació d'abreviatures dels enunciats en català

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Occurrències	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
A	Abocath	2	2	-	2	2	-
A	Analítica	4	5	4	1	5	-
a	Anestèsia	1	1	-	1	1	-
A	Antecedents	1	1	1	-	1	-
a	Anys	2	2	2	-	2	-
A encerclat	Analítica	5	5	5	-	5	-
abd	Abdominal	4	6	5	1	6	-
ACT	Activitat	2	4	-	4	4	-
act	Activitats	4	5	5	-	5	-
adc	Adenocarcinoma	1	1	-	1	1	-
adm	Administrador/Administradora	15	17	12	5	17	-
alimt	Alimentació	1	1	-	1	-	1

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
am	Ampolla	1	1	1	-	1	-
amp	Ampolla	2	2	2	-	2	-
ANTB	Antibiòtic	1	1	-	1	-	1
aprox	Aproximadament	4	5	3	2	4	1
ATB	Antibioteràpia	3	3	1	2	2	1
bilat	Bilateral	1	1	1	-	1	-
bte	Bastante	1	1	-	1	-	1
C	Col·laborador	2	2	-	2	2	-
C	Conscient	4	4	1	3	4	-
c/	Cada	11	11	3	8	6	5
c/	Controlat	1	1	-	1	1	-
c/ C/	Control	14	15	9	6	15	-
c/C	Conscient	11	11	2	9	11	-
Cardio	Cardiologia/cardiològic	1	1	1	-	1	-
CIR	Cirurgia	2	2	-	1	2	-
Cir	Cirurgia	2	2	2	-	2	-
Cl	Clorur	3	3	2	1	3	-
cnts	Constants	1	1	1	-	1	-
cole	Col·legi	1	1	-	1	-	1
comp	Comprimit	3	3	1	2	1	2
Cont	Continua	1	1	1	-	1	-
cortis	Corticoides	1	2	-	2	2	-
cp	Comprimit	1	1	1	-	1	-
ctes / Ctes	Constants	17	17	5	12	17	-
Ctrol	Control	39	46	-	46	1	45
cts	Constants	14	14	7	7	14	-
d	dia/es	1	1	-	1	-	1
D	Dieta	2	2	1	1	2	-
D	Diüresi	1	1	1	-	1	-
D	Dret	7	7	2	5	3	4
d encerclat	Dret	1	1	1	-	1	-
dep	Deposició	2	4	4	-	4	-
depend	Dependència	1	1	-	1	1	-
depo	Deposició	3	3	-	3	3	-
depos	Deposicions	12	12	1	11	12	-
dge	diumenge	1	1	-	1	-	1
Diab	Diabètic	1	1	-	1	-	1
dill	dilluns	11	11	-	11	-	11
dimecr	dimecres	1	1	-	1	-	1
Disl	Dislipèmia /dislipèmic	1	1	-	1	-	1
div	Divendres	6	6	-	6	-	6
Dr	Doctor	27	30	20	10	26	4
Dra	Doctora	20	21	11	10	17	4
DTX	Destrostix	5	5	4	1	5	-

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
dx	dimecres	9	9	-	9	-	9
DxT	Destrostix	1	1	1	-	1	-
E	Enfermedad	1	1	-	1	1	-
E	Esquerra	3	3	-	3	1	2
E encerclat	Esquerra	2	3	3	-	3	-
ECG	Electrocardiograma	17	18	17	1	17	1
ECO	Ecografia	10	10	4	6	8	2
Ecocardio	Ecocardiograma	1	1	1	-	1	-
ED	Educació	1	1	-	1	-	1
EKG	Electrocardiograma	3	3	3	-	3	-
Esq	Esquerra	4	4	4	-	4	-
esque (encerclat)	Esquerra	1	1	1	-	1	-
ev/EV	Endovenós	14	15	9	6	15	-
evol	Evolució	3	3	-	3	-	3
evoluc	Evolució	3	3	-	3	-	3
Exerc	Exercicis	1	1	-	1	-	1
ext	Extern	1	1	-	1	-	1
F	Full	1	1	-	1	1	-
FGS	Fibrogastroscòpia	1	1	1	-	1	-
Fisio	Fisioteràpia	2	2	-	2	2	-
fx	Fractura	1	1	-	1	1	-
gral	General	1	1	1	-	1	-
granul	Granulació	5	6	-	6	-	6
granulac	Granulació	7	7	-	7	-	7
h	Hora	65	83	46	37	69	14
hab	Habitació	1	1	1	-	1	-
Hb	Hemoglobina	1	1	1	-	1	-
HDM	Hemodinàmicament	11	11	8	3	11	-
Hemato	Hematologia	1	1	-	1	1	-
hemos	Hemocultius	1	1	1	-	1	-
hep	Heparinitzat	2	2	-	2	2	-
hipo	Hipoglucèmia	2	3	-	3	-	3
hipoTA	Hipotensió arterial	1	1	-	1	-	1
HMD	Hemodinàmia	9	9	8	1	9	-
hs	Hora	2	2	-	2	2	-
Ht	Hematòcrit	1	1	1	-	1	-
Hte	Hematies	1	1	1	-	1	-
I encerclat	Infermeria	1	1	1	-	1	-
IC	Interconsulta	1	1	1	-	1	-
idem	el mateix	13	14	-	14	-	14
IM	Intramuscular	2	2	1	1	1	1
inf	Infermera	1	1	1	-	1	--
inf	Infermeria	2	2	2	-	2	-

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
infec	Infecció	4	6	-	6	-	6
inj	Injectable/injectat	1	1	-	1	1	-
integrat	Integritat	1	1	-	1	-	1
Leucos	Leucòcits	1	1	1	-	1	-
liq	Líquid	2	2	2	-	2	-
M	Metge	1	1	1	-	1	-
med	Medicació	1	1	-	1	1	-
medi	Medicació	2	2	-	2	2	-
min	Mínims	2	2	2	-	2	-
min	Minuts	1	1	1	-	1	-
morf	Mòrfic	1	1	1	-	1	-
N	Necessitat	1	1	-	1	1	-
N encerclat	Normals	1	1	-	1	1	-
NG	Nasogàstrica	1	1	1	-	1	-
NTG	Nitroglicerina	1	1	1	-	1	-
O	Oral	2	2	-	2	2	-
o/O	Orientat	15	15	3	12	15	-
P	Pes	14	14	-	14	-	14
P	Pla	46	57	-	57	-	57
Pac	Pacient	1	1	1	-	1	-
pct	Pacient	1	2	2	-	2	-
pd	Pendent	4	4	3	1	3	1
pde	Pendiente	1	1	1	-	1	-
Pdt	Pendent	2	2	1	1	2	-
pdte	Pendiente	1	1	1	-	1	-
Pend	Pendent	2	2	-	2	2	-
Pl	Planta	2	2	2	-	2	-
Plaq	Plaquetes	1	1	1	-	1	-
PNF	Pielonefritis	1	1	1	-	1	-
post	Posterior	1	1	-	1	1	-
Pre-med	Pre-medicació	1	1	-	1	1	-
Preop	Preoperatòria	1	1	-	1	1	-
pre-op	Pre-operatòria	1	1	-	1	1	-
Probl	Problema	1	1	-	1	1	-
proced	Procedent	1	1	1	-	1	-
prof	profunda	2	2	-	2	-	2
prot	Protocol	1	1	-	1	1	-
pt	Pendent	2	2	1	1	2	-
Pta	Punta ?	1	1	-	1	-	1
Pte	Paciente	1	1	1	-	1	-
Pte	Pendiente	29	30	23	7	29	1
PVD	Povidona	1	1	-	1	1	-
q	Que	9	11	4	7	4	7
QF	Quiròfan	3	3	3	-	3	-

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
R	Rítme	1	1	1	-	1	-
REA	Reanimació	3	4	1	3	4	-
resp	Respiratòria	1	1	-	1	1	-
rhb	Rehabilitació	2	2	-	2	2	-
rtat	Resultat	3	3	2	1	3	-
Rx	Radiografia	10	13	11	2	13	-
S	Saturació	1	2	2	-	2	-
S	Sèrum	3	4	3	1	4	-
S	Síndrome	1	1	1	-	1	-
S	Sonda	4	6	6	-	6	-
s/	Secundari	3	4	4	-	4	-
s/	Segons	16	16	8	8	16	-
s/c	Secundari	3	3	3	-	3	-
s'adm	S'administra	1	1	1	-	1	-
sal	Salinitzada	2	2	-	2	2	-
SAT	Saturació	21	21	11	10	21	-
sat	Saturació	1	1	1	-	1	-
Satu	Saturació	1	1	1	-	1	-
sblingual	Sublingual	1	1	-	1	-	1
SC	Subcutani	4	5	3	2	5	-
Sd	Síndrome	1	1	-	1	1	-
sdto	Sediment	1	1	1	-	1	-
sed	Sedestació	1	1	1	-	1	-
sed	Sediment	1	1	-	1	1	-
semi	Semidesnatada	1	1	-	1	-	1
Set	Setmana/es	5	5	-	5	-	5
SL	Sublingual	5	5	5	-	5	-
socio	Socio-sanitari	1	1	1	-	1	-
Sr	Senyor	7	7	1	6	7	-
Sra	Senyora	5	7	4	3	7	-
ST	Saturació	1	1	-	1	1	-
STP	Sueroteràpia	28	29	15	14	29	-
sup	Superior	1	1	-	1	1	-
superf	Superficial	1	1	-	1	-	1
T	Talla	13	13	-	13	-	13
T	Temperatura	2	2	1	1	2	-
Tª	Temperatura	4	4	2	2	4	-
tact	Tractament	1	1	-	1	-	1
tt	Tractament	1	1	-	1	-	1
tta	Tractament	1	2	-	2	2	-
tta	Tractar	1	1	1	-	1	-
ttm	Tractament	1	1	-	1	-	1
tto	Tratamiento	12	13	7	6	9	4
ttº	Tratamiento	4	4	4	-	4	-

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
UCIES	Urgències	1	1	1	2	1	-
Ucies	Urgències	3	3	2	1	3	-
Ull	Ulleres	1	1	-	1	1	-
urg	Urgències	2	2	1	1	2	-
urg	Urgent	4	4	4	-	4	-
URO	Urologia	1	1	1	-	1	-
v	Via	2	2	1	1	2	-
vanco	Vancomicina	1	1	1	-	1	-
VMK	Ventimask	2	2	2	-	2	-
	Total		944	411	533	665	279

8.2.2 Relació d'abreviatures dels enunciats en castellà

Taula 8.2 Relació d'abreviatures dels enunciats en castellà

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
0	Dieta absoluta	1	1	-	1	1	-
a	ampolla	1	1	1	-	1	-
A	Analítica	4	5	2	3	2	3
a	años	6	6	5	1	6	-
A encerclat	Analítica	12	12	12	-	12	-
A.D.M.	Administro	1	1	-	1	1	-
ab	Abocath	1	1	1	-	1	-
Abd	Abdomen	1	1	1	-	1	-
abd	Abdominal	5	5	5	-	5	-
ABDOM	Abdominal	1	1	1	-	1	-
activ	Actividades	3	3	3	-	3	-
ad	Administro	1	1	1	-	1	-
adm	Administro/Administrada	23	26	25	1	26	-
admdo	Administrado	2	2	2	-	2	-
admon	Administración	1	1	1	-	1	-
aliment	Alimentación	2	2	2	-	2	-
Amox	Amoxicilina	1	1	-	1	1	-
amp	Ampolla	1	1	1	-	1	-
ant	Antecedentes	1	2	2	-	2	-
asp	Aspiración	1	1	1	-	1	-

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
ATB	Antibioterapia	8	8	7	1	8	-
ax	Axilar	2	2	-	2	2	-
C	Conscient	17	17	15	2	17	-
C	Control	1	1	1	-	1	-
c	Cultivo	1	1	1	-	1	-
c/	Cada	4	4	3	1	3	1
c/ C/	Control	29	40	40	-	40	-
cda	Cada	1	1	1	-	1	-
cda	Comida	1	1	1	-	1	-
CIR	Cirurgia	6	6	3	3	4	2
Cma	Cama	1	1	-	1	1	-
CNA	Cena	1	1	1	-	1	-
cntes	Constantes	1	1	1	-	1	-
cortis	Corticoides	1	1	1	-	1	-
cta	Consulta	1	1	1	-	1	-
ctes / Ctes	Constantes	57	57	31	26	57	-
Ctrol	Control	1	1	-	1	-	1
cts	Constantes	6	6	3	3	6	-
Ctts	Constantes	2	2	-	2	2	-
D	Derecho	10	11	6	5	7	4
D	Dieta	3	3	1	2	3	-
D	Doctor	1	1	-	1	1	-
D/	Dieta	1	1	-	1	1	-
Dcho	Derecho	2	2	-	2	2	-
dep	Deposición	4	4	3	1	4	-
Depos	Deposiciones	2	3	1	2	3	-
DNO	Desayuno	2	2	2	-	2	-
dps	Deposición	5	6	2	4	6	-
DPS	Deposiciones	3	3	-	3	3	-
Dr	Doctor	49	50	38	12	44	6
Dra	Doctora	20	21	12	9	21	-
Dtx	Destrostix	1	1	1	-	1	-
dx	Diagnóstico	1	1	-	1	1	-
DXT	Destrostix	1	1	1	-	1	-
E	Esquerra	1	1	-	1	-	1
E	Exploración /exámenes	1	1	1	-	1	-
ECG	Electrocardiograma	17	17	14	3	17	-
eco	Ecografía	1	1	1	-	1	-
ECO	Ecografía	5	5	2	3	5	-
ecocardio	Ecocardiografía	3	3	2	1	3	-
EKC	Electrocardiograma	1	1	-	1	-	1
EKG	Electrocardiograma	1	1	1	-	1	-
enf	Enfermería	2	2	2	-	2	-

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
enferm	enfermera	1	1	-	1	-	1
esp	espacios	1	1	-	1	1	-
ev/EV	Endovenoso	30	34	29	5	34	-
Ex	Exploración	1	1	1	-	1	-
ext	Extremidad	1	1	-	1	1	-
f	Función	1	1	1	-	1	-
FGS	Fibrogastropia	2	2	1	1	2	-
Fisio	Fisioterapia	3	4	-	4	4	-
frut	Fruta	1	1	-	1	-	1
g	Gafas	1	1	1	-	1	-
G	General	1	1	1	-	1	-
Gasó	Gasometría	2	3	3	-	3	-
glc	Glucosado	1	1	1	-	1	-
gral	General	4	4	4	-	4	-
gtas	gotas	1	1	1	-	1	-
h	hora	89	121	99	22	118	3
H ^a	Historia	1	1	1	-	1	-
hab	Habitación	3	3	1	2	3	-
Hb	Hemoglobina	1	1	-	1	1	-
HDCM	Hemodinàmicament	1	2	2	-	2	-
HDM	Hemodinàmicament	14	14	12	2	14	-
hemos	Hemocultivos	1	1	1	-	1	-
hep	Heparinizada	4	4	2	2	4	-
hidrat	Hidratante	1	1	1	-	1	-
hiperg	Hiperglucemia	1	1	1	-	1	-
hipergl	Hiperglucemia	2	2	2	-	2	-
HMD	Hemodinamia	2	2	1	-	2	-
HMDC	Hemodinamicament	2	3	3	-	3	-
hras	Horas	1	1	-	1	1	-
Hties	Hematies	1	1	1	-	1	-
hto	Hematocrito	1	1	-	1	1	-
I	Insuficiencia	2	2	1	1	1	1
I	Insulina	1	1	1	-	1	-
I	Izquierdo	2	2	1	1	2	-
I encerclat	Izquierdo	1	1	1	-	1	-
IC	Interconsulta	1	1	-	1	1	-
inf	Infección	1	1	1	-	1	-
Insul	Insulina	1	1	-	1	1	-
IZ	Izquierda	3	3	-	3	-	3
iz	Izquierdo	1	1	-	1	1	-
izq	Izquierdo	6	6	3	3	5	1
L	Líquida	1	1	1	-	1	-
liq	Líquida	1	1	1	-	1	-

Abreviatura	Significat	N° Enunciats	N° Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
M	Medicina	1	1	1	-	1	-
M	Médico	1	1	1	-	1	-
m	Minuto	1	1	-	1	1	-
M	Monitorización	2	2	-	2	2	-
mañ	Mañana	1	1	-	1	-	1
MDA	Merienda	1	1	1	-	1	-
med	Medicación	1	1	1	-	1	-
medic	Medicación	1	1	1	-	1	-
medicac	Medicación	1	1	1	-	1	-
meta	Metatarsiano	1	1	-	1	-	1
min	Minutos	3	3	2	1	2	1
mod	Modifica	1	1	-	1	1	-
mov	Movimiento	1	1	1	-	1	-
mte	Mantiene	1	1	-	1	1	-
Mto	Mantenimiento	1	1	1	-	1	-
MT°	Mantenimiento	1	1	1	-	1	-
N	Normal	2	2	-	2	2	-
N encerclat	Normal	1	1	1	-	1	-
NBL	Nebulizaciones	1	1	1	-	1	-
NEB	Nebulizadores	1	1	1	-	1	-
neo	Neoplasia	1	1	1	-	1	-
Nov	Noviembre	1	1	1	-	1	-
O	Orientado	14	14	12	2	14	-
ORL	Otorrinolaringología	1	1	-	1	1	-
P	Peso	2	2	-	2	-	2
P	Plan	4	4	-	4	1	3
p	Pulsos	1	1	-	1	1	-
pac	Paciente	2	2	1	1	2	-
pce	Paciente	1	1	1	-	1	-
Pcte	Paciente	6	6	3	3	6	-
pda	Pomada	1	1	1	-	1	-
pdte	Pendiente	8	8	7	1	8	-
pl	Planta	1	1	1	-	1	-
planific	Planificadas	3	3	3	-	3	-
post	Posterior, después	1	1	1	-	1	-
pqe	Porque	1	1	1	-	1	-
pre-op	Preoperatorio	1	1	-	1	1	-
prep	Preparado	1	1	1	-	1	-
prog	Programado	2	2	2	-	2	-
prot	Protección	1	1	1	-	1	-
pt	Pendiente	1	1	1	-	1	-
Pte	Paciente	10	17	15	2	16	1
Pte	Pendiente	42	46	22	24	45	1

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
puls	Pulsaciones	1	1	1	-	1	-
pulsi	Pulsioxímetro	1	1	1	-	1	-
q	Que	7	8	8	-	8	-
Q	Quirófano	1	1	1	-	1	-
Q	Quirúrgica	2	2	-	2	2	-
quirur	Quirúrgica	1	1	1	-	1	-
rdo	Resultado	6	8	8	-	8	-
REA	Reanimación	1	1	1	-	1	-
resp	Respiratoria	2	2	1	1	2	-
ropi	??????	1	1	-	1	1	-
Rx	Radiografía	16	21	15	6	21	-
S	Saturación	2	2	2	-	2	-
S	Síndrome	1	1	1	-	1	-
s	Sonda	5	5	5	-	5	-
S	Suero	1	1	1	-	1	-
s/	Secundario	1	1	1	-	1	-
s/	Según	9	11	11	-	11	-
s/	Sin	2	2	-	2	2	-
Sat	Saturación	2	2	2	-	2	-
sat	Saturación	18	22	19	3	22	-
Satu	Saturación	1	1	1	-	1	-
sbl	Sublingual	1	1	1	-	1	-
sd	Síndrome	1	1	-	1	1	-
Sdme	Síndrome	1	1	1	-	1	-
Sdre	Síndrome	1	1	-	1	1	-
SDT	Sedestación	2	2	-	2	2	-
semi-L	Semilíquida	1	1	-	1	1	-
SL	Sublingual	1	1	1	-	1	-
Sr	Señor	3	3	-	3	3	-
sto	Sedimento	3	3	1	2	3	-
STP	Sueroterapia	29	30	22	8	30	-
subl	Sublingual	2	2	2	-	2	-
T	Talla	1	1	-	1		1
T	Temperatura	3	5	5	-	5	-
Tª	Temperatura	12	13	9	4	13	-
trat	Tratamiento	1	1	1	-	1	-
tto	Tratamiento	39	42	32	10	41	1
ttº	Tratamiento	5	5	4	1	5	-
UCIAS	Urgencias	17	19	13	6	19	-
ud	Unidades	1	1	1	-	1	-
urg	Urgencias	1	1	1	-	1	-
urg	Urgente	4	4	4	-	4	-
v	Veces	1	1	-	1	1	-

Abreviatura	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
v	Ver	1	2	2	-	2	-
v	Vía	2	2	2	-	2	-
vasc	Vascular	1	1	-	1	-	1
VMK	Ventimask	4	4	2	2	4	-
VMX	Ventimask	1	1	-	1	1	-
Vta	Visitada/vista	1	1	1	-	2	-
	Total		991	720	271	949	42

8.3 Relació de sigles del corpus ACOPRI

La relació de les sigles es presenten a la taula 8.3 pels enunciats en català i a la taula 8.4 pels enunciats en castellà. A la columna de l'esquerra es pot llegir la sigla, a la següent columna el significat, més a la dreta el nombre d'enunciats en els que apareix i seguidament el nombre d'ocurrències en els enunciats en els que apareix. Les columnes de la dreta classifiquen les sigles segons l'origen dels enunciats i segons el tipus de centre. L'origen corresponen a enunciats manuscrits o informatitzats, atorgant el número 1 als primers i el número 2 als segons. El tipus de centre correspon a enunciats provinents de centres hospitalaris o de centres d'atenció primària, atorgant un 1 als primers i un 2 als segons.

8.3.1 Relació de sigles dels enunciats en català

Taula 8.3 Relació de sigles dels enunciats en català

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Occurrències	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
A Pat	Antecedents patològics	1	1	-	1	1	-
AAS	Àcid acetilsalicílic	1	1	-	1	1	-
ABS	Àrea bàsica de salut	1	1	1	-	1	-
AC	Anàlisis clíniques	3	3	-	3	3	-
AC	Arítmia cardíaca	1	1	1	-	1	-
ADO	Antidiabètic oral	1	1	-	1	1	-
ADOS	Antidiabètics orals	4	4	-	4	4	-
ADOs	Antidiabètics orals	1	1	-	1		1
AMC	Antecedents mèdics coneguts	1	1	1	-	1	-
AMPA	Monitorització ambulatòria pressió arterial	1	2	-	2	-	2
AP	Antecedents patològics	4	4	-	4	4	-
AR	Auscultació respiratòria	1	1	1	-	1	-

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
ATDOM	Atenció domiciliària	5	5	-	5	5	-
AVD	Activitats de la vida diària	2	2	1	1	2	-
AVN	Analítica via normal	2	2	2	-	2	-
BEG	Bon estat general	1	1	1	-	1	-
BGN	Bactèria gramm negativa	1	2	2	-	2	-
BIC	Bomba d'infusió contínua	1	1	-	1	1	-
BM test	Glucèmia digital	2	2	2	-	2	-
c/p	Complicació potencial	1	1	1	-	1	-
CCEE	Consultes externes	1	1	-	1	1	-
CH	Concentrats hematies	1	1	-	1	1	-
CHM	Centre Hospitalari de Manresa	2	2	-	2	2	-
CP	Complicació potencial	5	8	8	-	8	-
CPAP	Continuous Presion Airway Positive	2	3	1	2	3	-
CSMIJ	Centre de salut mental infantil i juvenil	1	1	-	1	-	1
D=0	Dieta absoluta	3	3	-	3	3	-
DLP	Dislipèmia	1	1	-	1	1	-
DM	Diabetis Mellitus	2	2	1	1	2	-
EC	Escala canadenc	1	1	1	-	1	-
EEIE	Extremitat inferior esquerra	1	1	-	1	1	-
EEII	Extremitats inferiors	2	2	1	1	2	-
EEIIS	Extremitats inferiors	2	2	-	2	2	-
eeiis	Extremitats inferiors	1	1	-	1	1	-
EESS	Extremitats superiors	2	3	3	-	3	-
eess	Extremitats superiors	1	1	-	1	1	-
EI (D)encerclat	Extremitat inferior dreta	1	1	1	-	1	-
EID	Extremitat inferior dreta	2	2	1	1	2	-
EIE	Extremitat inferior esquerra	7	8	8	-	8	-
EIEsq	Extremitat inferior esquerra	1	1	1	-	1	-
ES (D)encerclat	Extremitat superior dreta	1	1	1	-	1	-
ESD	Extremitat superior dreta	5	5	3	2	5	-
ESE	Extremitat superior esquerra	5	5	3	2	5	-
EVA	Escala visual analògica	18	22	-	22	22	-

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
F x'	Freqüència cardíaca	1	1	1	-	1	-
FA	Fibril·lació auricular	1	1	1	-	1	-
FC	Freqüència cardíaca	9	11	10	1	11	-
Fc	Freqüència cardíaca	2	2	2	-	2	-
FCN	Fibrocolonoscòpia	1	1	1	-	1	-
FR	Freqüència respiratòria	2	2	-	2	2	-
Fr	Freqüència respiratòria	1	1	-	1	1	-
GN	Gafas Nasales	1	1	1	-	1	-
HSA	Hospital Sant Andreu	7	7	-	7	7	-
HTA	Hipertensió arterial	15	16	8	8	12	4
HTM	Hospital Mútua Terrassa	1	1	-	1	-	1
IAM	Infart Agut de Miocardi	1	1	-	1	1	-
IECA	Inhibidors enzim convertidor d'angiotensina	1	1	-	1	-	1
IMC	Índex massa corporal	7	7	-	7	-	7
iq	Intervenció quirúrgica	1	1	-	1	1	-
IQ	Intervenció quirúrgica	21	29	19	10	29	-
IR	Insulina ràpida	1	1	-	1	1	-
ITU	Intervenció transuretral	1	1	1	-	1	-
MEG	Mal estat general	2	2	1	1	2	-
MG	Metge de guàrdia	7	7	6	1	7	-
MI	Medicina interna	3	3	-	3	3	-
MIBI	Metoxi-isobutil- isonitrilo	1	2	2	-	2	-
MIBI SPECT	Metoxi-isobutil- isonitrilo- simple photon emission computed tomography	2	2	2	-	2	-
MPOC	Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica	3	3	1	2	3	-
MRSA	Meticilin resistant staphylococcus aureus	3	3	3	-	3	-
NIC	Codificació intervencions infermeria	2	4	-	4	4	-
NOC	Codificació resultats infermeria	3	6	-	6	6	-
OBU	Observació d'urgències	2	3	-	3	3	-
obu	Observació urgències	1	1	-	1	1	-
OD	Orientació diagnòstica	1	1	-	1	1	-
OK	Tot bé	10	11	7	4	8	3
OM	Ordre mèdica	4	4	-	4	4	-
p.o.	Per ordre	2	2	2	-	2	-

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
PA	Pressió arterial	1	1	-	1	1	-
PADES	Programa d'atenció domiciliària i equip de suport	7	11	4	7	9	2
PAP	Continous Presion Airway Positive	1	1	-	1	1	-
PC	Placa control	1	1	1	-	1	-
PC	Perímetre cranial	2	2	-	2	-	2
Pc	Perímetre cranial	1	1	-	1	-	1
PCA	Bomba d'infusió per analgèsia	4	4	-	4	4	-
PCR	Paro cardio respiratori	1	1	-	1	1	-
POM	Per ordre mèdica	2	2	2	-	2	-
pp	per pressió	1	1	-	1	-	1
RCP	Recuperació cardio pulmonar	1	1	-	1	1	-
RF	Rehabilitació funcional	1	1	-	1	1	-
RMN	Ressonància magnètica	1	1	-	1	1	-
RNM	Ressonància magnètica	2	2	-	2	2	-
RTU	Resecció transuretral	1	1	1	-	1	-
RVC	Rentat vesical continu	1	2	2	-	2	-
Rx	Raigs X	2	2	2	-	2	-
s/a	Secundari a	2	4	4	-	4	-
s/p	Segons pauta	31	32	2	30	2	30
s/p	Segons pauta/si precisa	1	1	1	-	1	-
s/p	Si precisa	2	2	2	-	2	-
SAOS	Síndrome apnea obstructiva de la son	1	1	-	1	1	-
SF	Sèrum fisiològic	8	8	1	7	4	4
SNG	Sonda Nasogàstrica	20	27	18	9	27	-
SPECT	Simple photon emission computed tomography	2	2	2	-	2	-
sv	Sonda vesical	1	1	-	1	1	-
Sv	Sonda vesical	2	2	-	2	2	-
SV	Sonda Vesical	12	13	5	8	13	-
SVP	Sonda vesical permeable	1	1	1	-	1	-
T/A	Tensió arterial	1	1	-	1	1	-
TA	Tensió arterial	21	23	14	9	21	2
TAC	Tomografia axial computoritzada	7	9	8	1	9	-
tc	Temperatura corporal	1	1	1	-	1	-
TC	Trajectòria clínica	1	1	1	-	1	-

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Occurrències	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
UBA	Unitat bàsica assistencial	2	2	-	2	-	2
UFISS	Unitat Funcional d'Intervenció Socio sanitària	3	3	3	-	3	-
un	Ulleres nasals	3	3	3	-	3	-
UN	Ulleres nassals	4	4	2	2	4	-
UPP	Úlcera per pressió	1	1	-	1	-	1
vo	Via oral	8	8	4	4	7	1
VS	Via salinitzada	2	2	-	2	2	-
w c	Lavabo	3	3	-	3	3	-
WC	Lavabo	9	11	11	-	11	-
WHO	World Health Organisation	1	1	-	1	1	-
	Total		456	209	247	391	65

8.3.2 Relació de sigles dels enunciats en castellà

Taula 8.4 Relació de sigles dels enunciats en castellà

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Occurrències	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
A/G	Analítica general	1	1	-	1	1	-
A/S	Analítica/ Sedimento	2	2	2	-	2	-
AAS	Acido Acetil Salicílico	1	1	-	1	1	-
ABVD	Actividades básica vida diaria	1	1	-	1	1	-
AC	Aire comprimido	1	1	1	-	1	-
Ac	Análisis clínicos	1	1	-	1	1	-
AC	Arritmia Cardíaca	2	2	1	1	2	-
AC	Auscultación cardíaca	1	1	1	-	1	-
ACTP	Angioplastia coronaria transluminal percutánea	1	1	1	-	1	-
ACVD	Actividades de la vida diaria	1	1	-	1	-	1
AG	Analítica general	8	8	4	4	8	-
AMC	Antecedentes médicos conocidos	1	1	-	1	1	-
AO	Área observación	3	3	-	3	3	-

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrències	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
AP	Antecedentes patològics / personales	4	4	2	2	4	-
APOVD	Actividades de la vida diaria (PO ???)	1	1	1	-	1	-
AR	Auscultación respiratoria	1	1	1	-	1	-
AV	Analítica vía	1	1	1	-	1	-
AVC	Accidente Vascular Cerebral	1	1	-	1	1	-
AVD	Actividades de la Vida Diaria	3	3	2	1	3	-
avd	Actividades vida diaria	1	1	-	1	1	-
AVDB	Actividades de la Vida Diaria Básicas	1	1	1	-	1	-
AVN	Analítica Vía Normal	7	7	7	-	7	-
BEG	Buen estado general	3	3	3	-	3	-
BGN	Bacteria gramm negativa	1	1	1	-	1	-
BMT	Glicemia digital	1	1	1	-	1	-
Bmtest	Glicemia digital	1	1	-	1	1	-
C/O	Consciente y orientado	1	1	1	-	1	-
CAP	Centro de Asistencia Primaria	1	1	1	-	1	-
CCEE	Consultas externas	2	2	-	2	2	-
CE	Contraste endovenoso	1	1	1	-	1	-
COT	Cirugía ortopédica y traumatología	3	3	-	3	3	-
CP	Complicación potencial	12	15	15	-	15	-
CPAP	Continous Presion Air-way Positive	11	14	11	3	14	-
DLI	Decúbito lateral izquierdo	1	1	-	1	1	-
DM	Diabetes Mellitus	4	4	2	2	4	-
dmt	DM Test	1	1	1	-	1	-
e.e.i.i.	Extremidades inferiores	1	1	-	1	1	-
EAP	Edema agudo de pulmón	1	1	-	1	-	1
EC	Escala canadiense	1	1	1	-	1	-
EEI	Extremidad inferior	2	2	2	-	2	-
EEII	Extremidades inferiores	10	11	4	7	9	2
EEII D encerclat	Extremidad inferior derecha	1	1	1	-	1	-
EF	Estado físico	1	1	1	-	1	-
EG	Estado general	1	1	-	1	1	-
EI	Extremidad inferior	1	1	1	-	1	-
EI (D) encerclat	Extremidad inferior derecha	3	3	3	-	3	-
EID	Extremidad inferior derecha	1	1	1	-	1	-
EII	Extremidad inferior izquierda	2	2	2	-	2	-

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrències	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
EIIZDA	Extremidad inferior izquierda	1	1	-	1	1	-
ES (D) encerclat	Extremidad superior derecha	2	2	2	-	2	-
ES(I) encerclat	Extremidad superior izquierda	1	1	1	-	1	-
ESD	Extremidad superior derecha	5	5	4	1	5	-
ESI	Extremidad superior izquierda	3	3	-	3	3	-
EVA	Escala visual analógica	2	2	-	2	2	-
FA	Fibrilación auricular	3	3	2	1	3	-
FC	Frecuencia cardiaca	20	23	18	5	23	-
Fc	Frecuencia cardiaca	1	1	-	1	1	-
FCS	Fibrocolonoscopia	1	2	2	-	2	-
FR	Frecuencia respiratoria	1	1	1	-	1	-
GN	Gafas Nasales	12	12	9	3	12	-
HGTiP	Hospital General Trias i Pujol	1	1	1	-	1	-
HGTP	Hospital General Trias y Pujol	1	1	-	1	1	-
hiperTA	Hipertensión arterial	4	4	4	-	4	-
HTA	Hipertensión arterial	25	26	17	9	26	-
IAM	Infarto Agudo de Miocardio	1	1	-	1	1	-
IC	Insuficiencia cardiaca	1	1	-	1	1	-
ICC	Insuficiencia Cardiaca Congestiva	1	1	1	-	1	-
iq	Intervención quirúrgica	2	2	-	2	2	-
IQ	Intervención Quirúrgica	25	32	25	7	32	-
IR	Insuficiencia renal o respiratoria	1	1	-	1	-	1
IR	Insulina Rápida	1	1	1	-	1	-
IRA	Insuficiencia respiratoria aguda	1	1	-	1	1	-
IRC	Insuficiencia renal crónica	1	1	1	-	1	-
LV	Lavado vesical	1	1	1	-	1	-
LVC	Lavado vesical continuo	9	11	11	-	11	-
M de G	Médico de guardia	2	2	2	-	2	-
MARSA	Meticilin aminoglusòsids resistent Staphylococcus aureus	1	1	1	-	1	-
MC	Motivo consulta	1	1	1	-	1	-
MEG	Mal Estado General	3	4	4	-	4	-
MG	Médico de guardia	12	12	12	-	12	-
MI	Medicina Interna	4	4	2	2	4	-
Mibi	metoxi-isobutil-isonitrilo	3	3	3	-	3	-
MIBI	metoxi-isobutil-isonitrilo	1	1	1	-	1	-

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrències	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
MIBI SPECT	metoxi-isobutil-isonitrilo- simple photon emission computed tomography	1	1	1	-	1	-
MPOC	Malaltia Pulmonar Obstructiva Crònica	1	1	-	1	1	-
MVC	Murmullo vesicular c??	1	1	1	-	1	-
NC	Nuevo control	1	1	-	1	1	-
obu	Observación urgencias	1	1	-	1	1	-
OD	Orientación Diagnóstica	13	13	7	6	13	-
OK	Todo bien	10	11	8	3	11	-
ok	Todo bien	1	1	-	1	1	-
PA	Presión Arterial	4	5	4	1	5	-
PAE	Proceso Atención Enfermería	1	1	-	1	1	-
PCA	Bomba de infusión para analgèsia	2	2	-	2	2	-
PF	Peak Flow	1	2	-	2	2	-
PH	Pobre en hidratos	1	1	-	1	1	-
PNA	Pielonefritis aguda	1	1	-	1	1	-
PO	Por orden	1	1	1	-	1	-
POM	Por orden mèdica	2	2	2	-	2	-
RAO	Retención aguda de orina	1	1	-	1	1	-
RNM	Resonancia magnètica	1	1	-	1	1	-
RSTP	Reiniciar / retirar sueroterapia	1	1	1	-	1	-
RX	Radiología	1	1	1	-	1	-
Rx	Rayos X	5	5	5	--	5	-
s/a	Secundaria a	5	7	7	-	7	-
s/p	según pauta / si precisa	1	1	1	-	1	-
s/v	Sonda vesical	1	2	-	2	2	-
sf	Suero fisiològico	1	1	-	1	-	1
SF	Suero Fisiològico	6	6	2	4	2	4
SH	Serohemàtico	2	2	-	2	2	-
SNG	Sonda Nasogàstrica	13	15	14	1	15	-
SV	Sonda Vesical	9	9	5	4	9	-
SVP	Sonda vesical permanente	4	4	-	4	4	-
SVP	Sonda vesical permeable	2	2	-	2	2	-
Ta	Tensión arterial	1	1	-	1	-	1
TA	Tensión Arterial	26	31	20	11	29	2
TAC	Tomografía Axial Computerizada	15	16	15	1	16	-
-tc	Temperatura corporal	2	2	2	-	2	-
TC	Tonos cardíacos	1	1	1	-	1	-
TEP	Tromboembolismo pulmonar	1	1	1	-	1	-

Sigla	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrències	Origen		Tipus centre	
				1	2	1	2
TM	Turno mañana	1	1	1	-	1	-
TR	Trayectoria clínica	1	1	1	-	1	-
TT	Turno Tarde	1	1	1	-	1	-
UBA	Unidad básica asistencial	2	2	-	2	-	2
UBE	Unidad básica ¿?	1	1	-	1	-	1
Ucsi	Unidad cirugía sin ingreso	1	1	1	-	1	-
UFISS	Unidad Funcional de Intervención Socio sanitaria	1	1	1	-	1	-
ui	Unidades internacionales	1	1	1	-	1	-
UVI	Unidad de Vigilancia Intensiva	1	1	1	-	1	-
V O/vo	Vía oral	3	3	2	1	3	-
VAT	Vacuna antitetànica	1	1	1	-	1	-
vo	Vía oral	3	3	3	-	3	-
VP	Vía perifèrica	1	1	-	1	1	-
vs	Vía salinizada	1	1	-	1	1	-
VS	Vía salinizada	6	6	-	6	6	-
VVP	Vía venosa perifèrica	1	2	2	-	2	-
WC	Lavabo	14	14	9	5	14	-
	Total		484	328	156	468	16

8.4 Relació de símbols del corpus ACOPRI

La relació de símbols del corpus es presenten a la taula 8.5 pels enunciats en català i a la taula 8.6 pels enunciats en castellà, es presenten els símbols trobats en els enunciats. Com a les altres taules de resultats quantitius, i observant la taula d'esquerra a dreta es troba el símbol, el significat atorgat, el nombre d'enunciats en els que es troba, el nombre d'ocurrències total, les dues següents columnes indiquen si l'enunciat és manuscrit o informatitzat (1 i 2 respectivament) i les dues últimes columnes fan referència al tipus de centre en el que apareix el símbol (1 pels enunciats hospitalaris i 2 pels enunciats de l'AP). La columna "Descripció" que es situa entre el n° d'ocurrències i la indicació de l'origen dels enunciats explica la interpretació d'alguns dels símbols.

8.4.1 Relació de símbols dels enunciats en català

Taula 8.5 Relació de símbols dels enunciats en català

Símbol	Significat	N° Enunciats	N° Ocurrències	Descripció	Origen		Tipus Centre	
					1	2	1	2
'	Minut	5	5		-	5	5	-
-	Negatiu	1	1		-	1	1	-
- encerclat	Negatiu	2	2		2	-	2	-
%	Percentatge	18	23		17	6	23	-
(+)	Quantitat	3	3		-	3	3	-
(++)	Quantitat	1	1		-	1	1	-
(+++)	Quantitat	1	1		-	1	1	-
//	Suspès/retirat	4	4		3	1	4	-
:	Igual	8	19		-	19	-	19
?	Dubte	1	2	després d'un diagnòstic mèdic o de quelcom que no s'entén bé	2	-	2	-
[]	Parèntesi	1	1		1	-	1	-

Símbol	Significat	Nº Enunciats	Nº Occurrències	Descripció	Origen		Tipus Centre	
					1	2	1	2
+	"i"	47	77		20	57	52	25
+	Més	33	51	quantitat (més tranquil)	2	49	4	47
+	Positivo	4	4		-	4	4	-
+	Quantitat	6	7		1	6	3	4
+	Suma	1	1	v.g. segufix + baranes; deshidratació + infecció	1	-	1	-
+ encerclat	Positiu	2	2		2	-	2	-
+/-	Més o menys	3	3		-	3	2	1
++	Quantitat	2	2		-	2	-	2
+++	Intensitat dolor	1	1		-	1	1	-
+++	Quantitat	1	1		-	1	-	1
++++	Intensitat dolor	1	1		-	1	1	-
=	Igual	11	14		-	14	-	14
-->	Conseqüència	1	1	relació causa efecte	1	-	1	-
-->	Per la qual cosa	2	2		2	-	2	-
-->	Que	2	2		2	-	2	-
-->	Resultat	6	6		6	-	6	-
-->	Sense significat	6	9		8	1	9	-
aa	Atmòsferes	1	1		-	1	1	-
AG	Plata	1	1		-	1	-	1
Ag	Plata	4	5		-	5	-	5
C	Graus centígrads	1	1		-	1	1	-
Ca	Calç	1	1		1	-	1	-
cc	Centímetres cúbics	8	14		4	10	12	2
cm	Centímetres	2	3		-	3	1	2
dl	Decilitres	2	2		1	1	2	-
↑	Altes	3	4		4	-	4	-
↑	Augment, quantitat	7	7		7	-	7	-
↑	Puja	1	1		1	-	1	-
↓	Disminució	1	1		1	-	1	-
gr	Gramo	1	1		1	-	1	-
H ₂ O	Aigua	3	3		3	-	3	-
Hg	Mercuri	3	3		2	1	2	1
l	Litres	13	14		9	5	14	-

Símbol	Significat	Nº Enunciats	Nº Occurrències	Descripció	Origen		Tipus Centre	
					1	2	1	2
L	Litres	4	4		-	4	4	-
lts	Litres	1	1		1	-	1	-
♂	Sexe masculí	2	2		2	-	2	-
mg	Mil lígrams	8	9		7	2	8	1
mgr	Mil lígrams	1	1		1	-	1	-
ml	Mil lílitres	3	4		-	4	4	-
mm	Mil límetres	4	4		2	2	2	2
mmg	Mil límetres de mercuri	1	1		1	-	1	-
nº	Número	4	7		1	-	7	-
O ₂	Oxígen	34	40		21	19	40	-
°C	Graus centígrads	3	3		2	1	3	-
x	Multiplicació	3	3		2	1	2	1
x	Per a	12	13		2	11	7	6
x	Per	5	5		2	3	2	3
x	Per, a causa de	17	20	ingressa x ...	14	6	16	4
x	Per, a través de	13	13		10	3	12	1
x'	Per minut	20	21		16	5	21	-
	Total		459		188	271	317	142

8.4.2 Relació de símbols dels enunciats en castellà

Taula 8.6 Relació de símbols dels enunciats en castellà

Símbol	Significat	Nº Enunciats	Nº Occurrències	Descripció	Origen		Tipus Centre	
					1	2	1	2
- encerclat	Negativo	1	1		1	-	1	-
%	Porcentaje	19	20		14	6	20	-
(+)	Positivos	1	1		-	1	1	-
/	Cada	1	1		1	-	1	-
//	Suspendido/r etirado	7	8		8	-	8	-

Símbol	Significat	Nº Enunciats	Nº Occurrències	Descripció	Origen		Tipus Centre	
					1	2	1	2
?	Duda	4	5	després d'un diagnòstic mèdic o de quelcom que no s'entén bé	5	-	5	-
[]	Unidades	1	1		1	-	1	-
~	Aproximadamente	1	1		1	-	1	-
+	"y"	36	45		23	22	40	5
+	Después de	1	1		1	-	1	-
+	Más	22	30	quantitat (mas tranquilo)	7	23	10	20
+	Positivo	3	3		1	2	3	-
+	Cantidad	5	6		5	1	6	-
+	Suma	5	10	v.g.: segufix + barandillas; deshidratación + infección	8	2	10	-
+ encerclat	Positivo	1	1		1	-	1	-
+ encerclat	Cantidad	1	1		1	-	1	-
++	Muy positivo	1	1		1	-	1	-
++	Cantidad	2	2		2	-	2	-
+++	Cantidad	3	3		3	-	3	-
=	Igual	5	7		1	6	2	5
=	Resultado	1	2		2	-	2	-
==	Igual?	1	2		-	2	2	-
-->	Consecuencia	2	2	relació causa efecte	2	-	2	-
-->	Por lo cual	9	10		10	-	10	-
-->	Que	4	4		4	-	4	-
-->	Resultado	22	36		36	-	36	-
-->	Sin significado	7	10		10	-	10	-
↑↑	Cantidad	1	1		1	-	1	-
AG	Plata	2	2		-	2	-	2
Ag	Plata	1	1		-	1	-	1
Ca	Calcio	2	2		2	-	2	-
cc	Centímetros cúbicos	15	22		17	5	22	-
ø	Diámetro	2	2		2	-	2	-
dl	Decilitros	4	4		2	2	4	-
↑↑	Importancia	1	1	Edemas ↑↑	1	-	1	-
Fe	Hierro	2	2		2	-	2	-

Símbol	Significat	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Descripció	Origen		Tipus Centre	
					1	2	1	2
♀	Sexo femenino	6	6		5	1	6	-
↑	Altas	1	2		2	-	2	-
↑	Aumento, cantidad	15	15		15	-	15	-
↑	Aumento (acción)	1	1		1	-	1	-
↓	Disminución	6	6		6	-	6	-
gr	Gramo	5	5		5	-	5	-
H2O	Agua	5	5		5	-	5	-
Hg	Mercurio	5	5		2	3	5	-
Kcal	Kilocalorías	1	1		1	-	1	-
l	Litros	15	16		14	2	16	-
L	Litros	1	1		-	1	1	-
LL	Litros	1	1		-	1	1	-
lt	Litros	1	1		1	-	1	-
lts	Litros	1	1		1	-	1	-
♂	Sexo masculino	2	2		2	-	2	-
Mg	Magnesio	1	1		1	-	1	-
mg	Miligramos	8	10		8	2	10	-
mgr	Miligramos	1	2		2	-	2	-
ml	Mililitros	2	3		-	3	3	-
mm	Milímetros	5	5		2	3	5	-
nº	Número	4	5		1	4	5	-
°	Grados centígrados	3	3		3	-	3	-
o 2	Oxígeno	1	2		-	2	2	-
O ₂	Oxígeno	31	41		36	5	41	-
°C	Grados centígrados	12	15		12	3	15	-
x	Para	1	1		1	-	1	-
x	Por	5	5		2	3	5	-
x	Por, a causa de	29	32	ingresa x ...	29	3	32	-
x	Por, a través de	16	16		13	3	16	-
x'	Por minuto	29	35		27	8	35	-
	Total		495		37 3	12 2	46 2	3 3

8.5 Relació de generalitzacions del corpus ACOPRI

La relació de generalitzacions es presenten a la taula 8.7 pels enunciats en català i a la taula 8.8 pels enunciats en castellà. A la columna de l'esquerra es pot llegir la generalització, a la següent columna el nombre d'enunciats en els que apareix i seguidament el nombre d'ocurrències en els enunciats en els que apareix. Les columnes de la dreta classifiquen les generalitzacions segons l'origen dels enunciats i segons el tipus de centre. L'origen corresponen a enunciats manuscrits o informatitzats, atorgant el número 1 als primers i el número 2 als segons. El tipus de centre correspon a enunciats provinents de centres hospitalaris o de centres d'atenció primària, atorgant un 1 als primers i un 2 als segons.

8.5.1 Relació de les generalitzacions dels enunciats en català

Taula 8.7 Relació de les generalitzacions dels enunciats en català

Generalització	Nº Enunciats	Nº Occurrències	Origen		Tipus Centre	
			1	2	1	2
Bé	1	1	1	-	1	-
Bon aspecte (ferida)	26	26	5	21	16	10
Bon descans	8	8	1	7	8	-
Bon estat (pell)	1	1	-	1	1	-
Bona nit	3	3	1	2	3	-
Cap demanda	11	11	-	11	11	-
Cap incidència	1	1	-	1	1	-
Cap problema	2	2	2	-	2	-
Continuem activitats planificades	3	4	2	2	4	-
Continuem ritme	1	1	1	-	1	-
Descans correcte	1	1	1	-	1	-
Descansa	18	18	13	5	18	-
Descansa sense demanades	2	2	-	2	2	-
Descansa sense incidències	1	1	1	-	1	-
Descansa tranquil sense demandes	1	1	-	1	1	-
Descansa tranquil	2	2	2	-	2	-
Dorm	15	15	12	3	15	-

Generalització	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus Centre	
			1	2	1	2
Dorm bé	3	3	3	-	3	-
Dorm tota la nit	1	1	1	-	1	-
Estable	44	45	38	7	43	2
Ferida bé	1	1	-	1	1	-
Fets acurats	16	16	-	16	16	-
Força tranquil	1	1	-	1	1	-
Hemodinàmicament estable	2	2	1	1	2	-
Més tranquil	2	2	1	1	2	-
Millor estat general	1	1	1	-	1	-
Molt bon aspecte (ferida)	10	10	-	10	-	10
Molt inquiet	1	1	-	1	1	-
Molt nerviós	1	1	-	1	1	-
Molt postrat	2	2	-	2	2	-
Molt tranquil	2	2	-	2	2	-
No comenta molèsties	1	1	-	1	1	-
No demandes	1	1	-	1	1	-
No ha referit molèsties	2	2	2	-	2	-
No manifesta dolor	1	1	-	1	1	-
No manifesta molèsties	2	2	1	1	2	-
No refereix àlgies	2	2	2	-	2	-
No refereix cap molèstia	1	1	1	-	1	-
No refereix dolor	5	5	3	2	5	-
No refereix molèsties	13	14	9	5	14	-
No refereix molèsties excessives	1	1	1	-	1	-
No referència malestar	1	1	-	1	1	-
Normoestable	1	1	-	1	1	-
Passa bé la	3	3	3	-	3	-
Realitzades activitats d'infermeria	1	1	1	-	1	-
Realitzades cures d'infermeria	1	1	1	-	1	-
Resta sense canvis	1	1	-	1	1	-
Resta sense demandes	1	1	-	1	1	-
Resta sense incidències	3	3	2	1	3	-
Risc de complicacions s/a IQ	3	3	3	-	3	-
Seguim act planificades	4	4	3	1	4	-
Seguim activitats d'infermeria	2	2	2	-	2	-
Seguim cures infermeria	6	6	6	-	6	-
Seguim cures planificades	4	4	4	-	4	-
Seguim ritme	2	2	2	-	2	-
Sense canvis	6	6	3	3	6	-
Sense canvis importants	1	1	-	1	-	1
Sense demandes	5	9	-	9	9	-
Sense demandes ni incidències	2	2	-	2	2	-

Generalització	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus Centre	
			1	2	1	2
Sense incidències	43	44	44	-	44	-
Sense incidències a destacar	1	1	-	1	1	-
Sense incidències rellevants	2	2	2	-	2	-
Sense més canvis	1	1	1	-	1	-
Sense més incidències	5	5	5	-	5	-
Sense molèsties	4	4	4	-	4	-
Sense problemes	1	1	1	-	-	1
Tranquil	74	75	30	45	75	-
Tranquil durant ...	3	3	1	2	3	-
Total		403	223	180	379	24

8.5.2 Relació de les generalitzacions dels enunciats en castellà

Taula 8.8 Relació de generalitzacions dels enunciats en castellà

Generalització	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus Centre	
			1	2	1	2
Bien	4	4	1	3	4	-
Buen aspecto	1	1	1	-	1	-
Buen aspecto (herida)	12	12	7	5	10	2
Buen curso	1	1	1	-	1	-
Buen descanso	5	5	5	-	5	-
Buen descanso nocturno	7	7	7	-	7	-
Buen estado (herida)	1	1	-	1	1	-
Buena evolución	2	2	1	1	1	1
Buena mañana	3	3	-	3	3	-
Buena noche	11	11	1	10	11	-
Buena tarde	5	5	1	4	5	-
Cuidados habituales	5	5	5	-	5	-
Descansa	49	49	41	8	49	-
Descansa a ratos	1	1	-	1	1	-
Descansa bien	3	3	3	-	3	-
Descansa sin incidencias	2	2	-	2	2	-
Descansa tranquilo	3	3	2	1	3	-
Duerme	7	7	-	7	7	-
Duerme a ratos	3	3	1	2	3	-
Duerme bien	2	2	1	1	2	-

Generalització	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus Centre	
			1	2	1	2
Duerme sin incidencias	1	1	1	-	1	-
Duerme toda la noche	2	2	1	1	2	-
Duerme tranquilo	1	1	-	1	1	-
Estable	71	73	68	5	73	-
Estacionaria	1	1	1	-	1	-
Hemodinámicamente estable	8	8	6	2	8	-
Herida buen aspecto	2	2	2	-	2	-
Igual	1	1	1	-	1	-
Inquieta	1	1	-	1	1	-
Más despierto	1	1	1	-	1	-
Más tranquilo	2	2	2	-	2	-
Mejoría estado general	1	1	1	-	1	-
Mismo estado general	2	2	2	-	2	-
Muy tranquilo	1	1	1	-	1	-
No manifiesta dolor	4	4	2	2	4	-
No manifiesta problemas	1	1	1	-	1	-
No molestias	1	1	1	-	1	-
No refiere algias	6	6	5	1	6	-
No refiere dolor	2	2	1	1	2	-
No refiere molestias	18	18	17	1	18	-
No refiere ningún tipo de molestias	4	4	4	-	4	-
No verbaliza molestias	1	1	1	-	1	-
Pasa buena ...	6	6	4	2	6	-
Realizadas actividades de enfermería	10	10	10	-	10	-
Realizamos act planificadas	1	1	1	-	1	-
Resto igual	3	3	-	3	2	1
Resto sin cambios	4	4	2	2	4	-
Resto sin incidencias	11	11	7	4	11	-
Resto sin problemas	1	1	1	-	1	-
Riesgo de complicaciones s/a patología	3	3	3	-	3	-
Riesgo de complicaciones secundarias a IQ	9	9	9	-	9	-
Seguimos actividades planificadas	9	9	1	8	9	-
Seguimos plan de cuidados	2	2	2	-	2	-
Sigue curso	8	8	3	5	8	-
Sigue igual	3	3	3	-	3	-
Sin cambios	13	13	10	3	13	-
Sin cambios significativos	3	3	2	1	3	-
Sin demandas	1	1	-	1	1	-
Sin incidencias	66	66	40	26	66	-
Sin incidencias a destacar	5	5	5	-	5	-

Generalització	Nº Enunciats	Nº Ocurrences	Origen		Tipus Centre	
			1	2	1	2
Sin más incidencias	2	2	2	-	2	-
Sin molestias	11	11	11	-	11	-
Sin novedad	7	11	7	4	11	-
Sin problemas	1	1	-	1	-	1
Sin problemas durante la...	1	1	1	-	1	-
Sin referir molestias	1	1	1	-	1	-
Tranquilo	54	55	46	9	55	-
Tranquilo durante la...	3	3	3	-	3	-
Total		524	365	132	519	5

