

NOTAS DE ENFERMERIA

ACTIVIDAD TRANSVERSAL A LOS SUBPROCESOS

SERVICIOS DE URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN -

DEFINICION

Es el registro de los actos realizados por el personal de enfermería en el paciente hospitalizado o del servicio de urgencias (observación)

OBJETIVO PRINCIPAL

- Consignar los datos respecto al paciente en forma real, completa, secuencial, legible y oportuna.
- Facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de salud.
- Garantizar la continuidad del Cuidado de Enfermería

INFORMACION A REGISTRAR

- Medidas terapéuticas aplicadas por los diferentes miembros del equipo de salud.
- Medidas terapéuticas ordenadas por el médico y aplicadas por el personal de enfermería.
- Medidas terapéuticas realizadas por la enfermera que no fueron ordenadas por el médico.
- Conductas del paciente y otras observaciones en relación con el estado de salud.
- Respuestas específicas del paciente a la medicación y otros cuidados.

ACTIVIDADES O INSTRUCCIONES CLAVES

No	CICLO	RESPONSABLE	QUE SE HACE	DOCUMENTOS
1	H	Enfermera y Auxiliares de Enfermería	Descripción de condiciones del paciente: Registrar sexo, diagnostico medico actualizado, día de hospitalización, seguridad social, presencia de equipos invasivos, como venoclisis, catéter, entre otras y su ubicación en el cuerpo del usuario.	HISTORIA CLINICA
2	H	Enfermero- Auxiliares de Enfermería	Registro de datos suministrados por el usuario: se consigna la percepción del usuario y/o familia sobre el problema de salud, signos y síntomas referidos por el paciente o familia, escribiéndolos entre comillas.	HISTORIA CLINICA
3	H	Enfermero – Auxiliares de enfermería	Registro de datos de valoración de enfermería: Identificar necesidades (Valoración del estado de salud, parámetros). Consignar valores de: signos vitales, peso, talla, Glasgow, balance de líquidos y valores de glucometria entre otros.	HISTORIA CLINICA

ACTUALIZO

Magally Polanco Trujillo
Profesional Área Técnico- Científica

REVISÓ

ASESOR TECNICO-CIENTIFICO:
Cesar Alberto Polanía Silva
COORDINADOR DE CALIDAD:
GUILLERMO BONILLA ESCOBAR

APROBÓ

GERENTE:
DAVID ANDRES CANGREJO TORRES
Gerente

NOTAS DE ENFERMERIA

			Se realizan las anotaciones específicas para cada tratamiento o actividad. Se registran las reacciones presentadas por el enfermo anotar el sitio, duración, tipo, intensidad, hora de aparición, tratamiento utilizado para aliviarlo y sus efectos. Anotar observaciones sobre signos y síntomas objetivos y detalles específicos en caso de dolor, prurito o sensación de quemadura, que manifieste el paciente. Registrar síntomas con las palabras del paciente, en caso de inflamación, anotar edema o hipertrofia o cualquier señal de crecimiento anormal o lesiones en los tejidos. Registrar la coloración de la piel y mucosas. Si presenta secreciones y exudados: determinar el tipo, cantidad, características y procedencia, drenajes: color, olor, consistencia, cuantificar. (pus, sangre, serosidad, mucosidad, otros.) En casos de síntomas mentales: Describir estado de conciencia, delirio, ansiedad, depresión, temor, inestabilidad de ánimo, cualquier signo de desorientación. Describir todo tipo de tratamientos respiratorios, curaciones, farmacológicos u otros que se hayan realizado al usuario. Describir reacciones terapéuticas, reacciones físicas o psicológicas que haya tenido el paciente	
--	--	--	---	--

ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ
Magally Polanco Trujillo Profesional Área Técnico- Científica	ASESOR TECNICO-CIENTIFICO: Cesar Alberto Polanía Silva COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENTE: DAVID ANDRES CANGREJO TORRES Gerente

NOTAS DE ENFERMERIA

			durante el turno.	
4	H	Enfermeras auxiliares enfermería. y de	Enumera las actividades definidas como plan de cuidados de enfermería, de acuerdo a la condición de salud del usuario, al igual que las actividades pendientes de realizar y los trámites administrativos en proceso.	HISTORIA CLINICA
5	H	Enfermeras auxiliares enfermería y de	Registra el nombre y apellidos de quien realiza la nota de enfermería.	HISTORIA CLINICA
6	V	Auditor medico Área de calidad	Hace periódicamente la VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO en cada servicio de la institución a través de la evaluación de las historias clínicas, informando las fallas identificadas de acuerdo al procedimiento y requiere Plan de mejoramiento.	INFORME DE AUDITORIA
7	A	Jefe de Zona	Realiza el plan de mejoramiento con base en los hallazgos identificados y reportados por el auditor de calidad y lo comunica al personal.	Plan de Mejoramiento
8	H	Jefe de Zona	Realiza el seguimiento y monitoreo permanente del plan de mejoramiento respectivo y comunica los resultados del mismo a la oficina de calidad	PLAN DE MEJORAMIENTO, Oficio de reporte a plan de mejoramiento.

ACTUALIZO	REVISÓ	APROBÓ
Magally Polanco Trujillo Profesional Área Técnico- Científica	ASESOR TECNICO-CIENTIFICO: Cesar Alberto Polanía Silva COORDINADOR DE CALIDAD: GUILLERMO BONILLA ESCOBAR	GERENTE: DAVID ANDRES CANGREJO TORRES Gerente