

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

- enfermería del adulto
- profesora; Beatriz Gordillo
- licenciatura en enfermería
- alumna; Marli Paola Vázquez López
- 6º-c
- fecha:20/mayo /2020

# Características de la elaboración del informe

¿Qué es?

Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática.

- Hallazgos
- Actividades
- Observaciones
- decisiones
- cuidados brindados a la persona familia o comunidad.

Tipos de datos

- **SUBJETIVOS:** nos dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa (SINTOMAS)
- **OBJETIVOS:** estos datos comprenden como las medidas de los signos vitales, (diarrea, PA, T, P, etc.)

Objetivos

- Llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado del paciente.
- Dejar constancia de los problemas presentados por el paciente y los cuidados de enfermería brindados.
- Colaborar con el médico en el diagnóstico del paciente.
- Servir como instrumento de información en el campo de la salud.

- Estudios de investigación.
- Unificar criterios para la elaboración de notas de enfermería y llevar registro de todos los procedimientos, intervenciones o situaciones presentadas durante el turno.

Importancia de la elaboración del informe

- Podemos valorar la evolución de la enfermedad del paciente.
- Sirve de información al equipo de salud.
- Se puede identificar las necesidades del paciente.

Componentes de la elaboración del informe

- Fecha y Hora
- Sexo
- Edad
- procedencia
- Contenido
- Firma

Aspectos que se evalúan, en la redacción del informe

- Que sean sistemáticas
- Lógicas
- Claras
- Concretas
- Precisas
- Breves
- Objetivas
- La narración con orden lógico
- El vocabulario sea técnico
- Lenguaje claro
- Evitar abreviaturas.

Notas de ingreso

- Fecha y hora
- Sexo, edad, procedencia
- Como llega el paciente
- Quien lo conduce
- Tipo de ingreso
- Quien lo remite, porque lo remiten
- Diagnósticos
- Estado de conciencia

## Características

Notas de recibo de turno

- Fecha y hora
- Nombre, Edad
- Recibo paciente
- Posición
- Diagnóstico de ingreso
- Estado de conciencia

- Estado de ánimo
- Estado higiénico y nutricional
- Descripción céfalo-caudal
- Líquidos endovenosos
- Signos vitales
- Firma

Notas de entrega de turno

- Fecha y hora
- Nombre, Edad
- Posición
- Diagnóstico de base

- Estado de conciencia
- Alimentación: tolerancia a la dieta
- Equipos con los que queda el paciente
- Ordenes, tratamientos, o laboratorios pendientes
- Si elimino o hizo deposición (características)
- Signos vitales
- Firma

Notas de egreso

- Fecha y hora
- Nombre, Edad
- Diagnostico
- Servicio del que egresa
- Medico quien ordena egreso

- Estado de conciencia y orientación
- En compañía de quién?
- Ordenes medicas
- Educación
- Signos vitales
- Firma

Notas de enfermería del traslado del paciente

- Servicio al que se traslada
- Sexo, edad y diagnósticos
- Personal de salud que efectúa el traslado
- Condiciones generales, estado de consciencia, condición física, forma de transporte, entre otros.

- Familiar y/o responsable
- Nombre del médico que da al orden de traslado.
- Documentos que se entregan en medio físico, tarjetas de medicamentos, medicamentos y dispositivos médicos, resultados de ayudas diagnósticas.

- Equipos de monitoria y/o soporte que tiene en funcionamiento.
- Procedimientos pendientes.

ANTOLOGIA LEN605  
ENFERMERIA DEL ADULTO