

(ENSAYO)

(Registro De Observaciones De Enfermería)

(Rubén Eduardo Domínguez García)

Presenta El Alumno: (Yudiel Méndez Vázquez)

Grupo, Semestre Y Modalidad: (Grupo B, 6 Cuatrimestre, Semiescolarizado)

Lugar: Frontera Comalapa Chiapas

Fecha: 7 De junio Del 2020

Registro de observaciones de enfermería

Es el documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente y el resultado del Plan de Cuidados durante su estancia en la Unidad, documentación escrita completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería. Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizada según las normas aceptadas para la práctica profesional. En los registros los diagnósticos de enfermería se redactan después de que se hayan validado y analizado las valoraciones de enfermería.

Algunas precisiones acerca de las normas ya establecidas y que deben de seguirse son las siguientes: Debe ser objetiva, No usar bueno, adecuado regular o malo, Debe ser subjetivo, Debe ser fiable, No utilizar abreviaturas o símbolos, Usar ortografía correcta, Debe incluir observaciones de otros Profesionales, Debe ser firmado y sellado al final de cada turno, Debe ser concisa, Debe ser actualizado, Debe estar bien ordenado, Debe ser confidencial, No usar borrador, Debe de escribirse con azul turno de día y con rojo de turno noche, No dejar espacio entre un registro y otro. Es la evaluación y el seguimiento estricto de la respuesta del paciente al tratamiento instalado y a la atención de enfermería que nos ayudara a modificar o continuar con nuestro planeamiento. Los registros de enfermería forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales, debemos ser conscientes de su importancia, y relevancia, así como conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos, así como las repercusiones tanto a nivel profesional, fomentando el desarrollo de la profesión, como a nivel legal, conociendo la legislación y las responsabilidades que debemos asumir en el trabajo diario. Debido a la relevancia de esta parte del trabajo en enfermería y a través de una exhaustiva revisión bibliográfica de diversos textos, publicaciones y trabajos científicos, hemos desarrollado un protocolo no sólo sobre la importancia y adecuada cumplimentación de los registros sino también su repercusión tanto a nivel profesional como legal. La calidad de la información registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimasen la actuación del profesional sanitario. Todas ésta normas para mejorar la calidad de información tiene como base, principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía y a la información del paciente.

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello, los profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a los profesionales de la salud. El Proceso de Atención de Enfermería PAE es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera, que permite prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad. Este proceso dispone de cinco etapas interrelacionadas, abordadas desde la teoría de forma individual, pero superpuestas en la práctica diaria, y que son: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución, evaluación.

Cada una de las etapas del PAE debe disponer de su correspondiente registro de enfermería constituyendo así: Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario. Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad. Un sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros, permitiendo: La investigación en enfermería la formación pre, post, grado y una prueba de carácter legal. Para poder organizar y registrar cada una de las etapas del proceso de atención de enfermería, debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon. En base al modelo de cuidados escogido, se desarrollará el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado, con soporte informático o en papel y cuyo contenido permita el conocimiento del estado del paciente en cada momento del proceso de hospitalización.

Por ello, los registros que los enfermeros/as estamos obligados profesional y legalmente a cumplimentar son Hoja de valoración al ingreso, Plan de cuidados, hoja de evolución, gráfico de constantes, hoja de medicación y hoja de enfermería al alta, éste último, sólo en el caso que el paciente precise cuidados de enfermería tras su alta hospitalaria, los casos muy frecuentes en esta parte son de mayor importancia debido a la exigencia por parte del profesional de salud, un buen cuidado de enfermería trae consigo una buena elaboración de un buen registro de observaciones debido a que la constancia de la recuperación del paciente es sumamente importante.

1. Carpenito, L.J.; Planes de cuidados y documentación en enfermería. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana de España. 1ª Ed. 1994.
2. Martínez Ques, A.A. Aspectos legales y prácticos de los registros de enfermería. *Revista Gallega de Actualidad Sanitaria*. Marzo 2004; Vol. 3(1):54-59.
3. BOE, 15 de noviembre 2002 (Nº 274; Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
4. Gutiérrez de Terán Moreno, G. Aspectos legales de los registros de enfermería. (1993); *Enfermería Clínica* 3 (1): 39-41.