

HOJA DE ENFERMERIA.

Jueves 25 de Octubre de 2021.

Deyanira Santiago Pacheco.
Practica clínica de enfermería II.

CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS.

Es un conjunto de registros clínicos de cada paciente, el personal de enfermería es el responsable de estos.

- Debe ser llenado a mano de manera clara y legible. Es un documento legal.
- El encabezado de la hoja (datos del paciente) ira de color negro, ningún espacio en blanco y sin tachadura y el dato correcto en el espacio correcto.
- No es correcto utilizar bolígrafos de tinta de gel o colores fosforescentes.
- El color de los datos clínicos será negro para todos los turnos o dependerá de la institución.

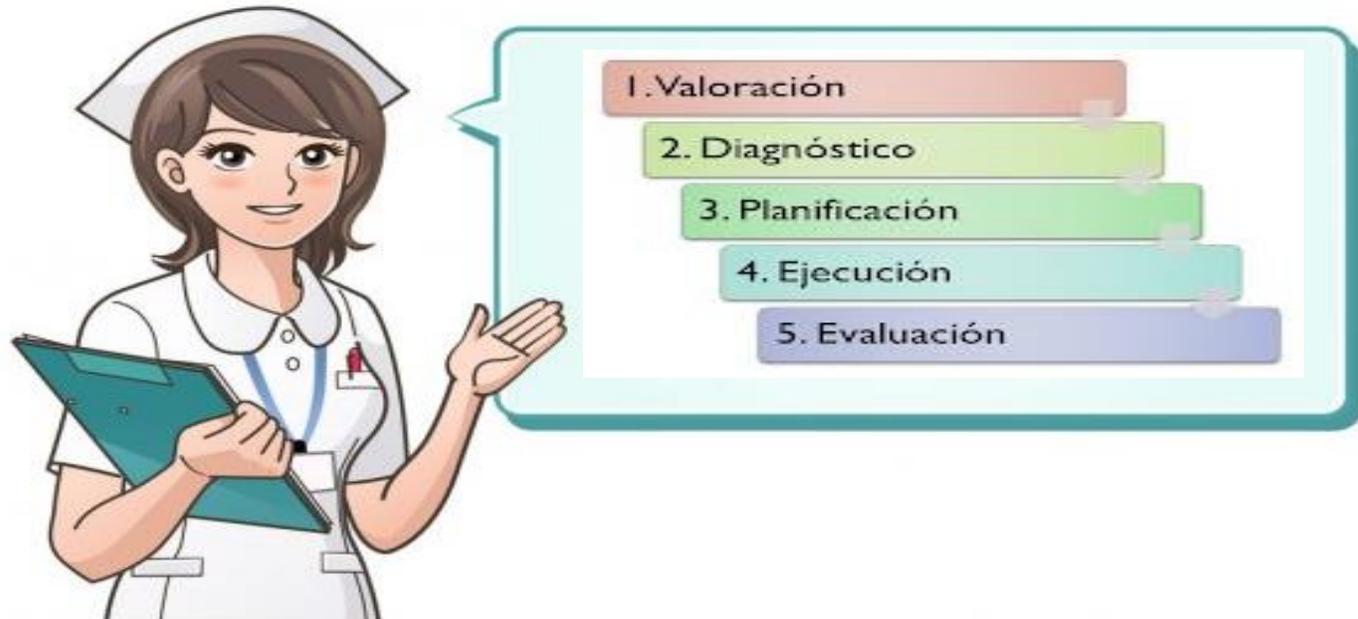


REGISTROS CLÍNICOS, VALORACIÓN E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Los registros de enfermería, provenientes de las valoraciones y los resultados de las mediciones forman una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en el expediente clínico del paciente, lo que conlleva consecuencias y responsabilidades de índole profesional y legal.
- Hacer el registro de los cuidados de enfermería, basados en las taxonomías NANDA, NOC y NIC, así como en las principales teorías de enfermería, proporcionados 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 solo 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 ENFERMERIA (PAE).

Es un 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 que son: valoración, diagnósticos de enfermería, planificación, ejecución y evaluación.



ETAPAS DEL PAE.

VALORACIÓN.

- Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden "cabeza a pies", por "sistemas y aparatos" o por "patrones funcionales de salud". Se recogen los datos, que han de ser validados, organizados y registrados.



DIAGNOSTICO.

Etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física, etc.



PLANIFICACIÓN.

Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro.



EJECUCIÓN.

Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.



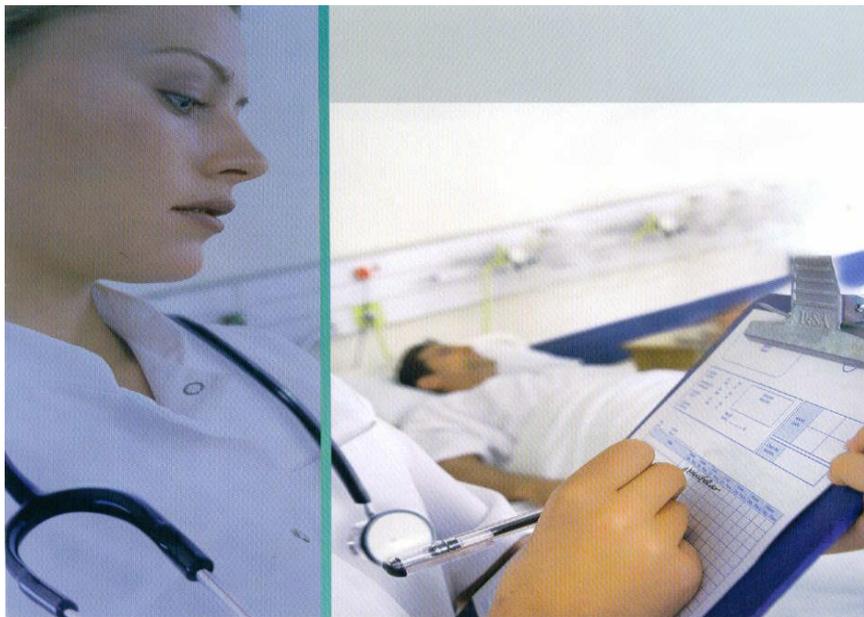
EVALUACIÓN.

Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.



LOS REGISTROS DE ENFERMERIA.

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad referentes al paciente, su tratamiento y su evolución.



NORMAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE REGISTROS.

OBJETIVIDAD

- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.

PRECISIÓN Y EXACTITUD.

- Deben ser precisos, completos y fidedignos.

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD.

- Deben ser claros y legibles, puestos que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

SIMULTANEIDAD

- Los registros deben realizarse de forma simultanea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

