



Curso CEFIE 2024 Módulo: 8

Emergencias

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA
FORMACION
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**



Curso CEFIE 2024 Módulo: 8

TEMARIO DEL MODULO 8

Gestión Hospitalaria en el Servicio de Emergencias

- Preparación del Servicio de Emergencias: recursos físicos, materiales, humanos y normativos.
- Calidad y seguridad en el servicio de emergencia. Indicadores.
- Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en pediatría . Caso clínico. Ejercicio interactivo.
- Cuidados, procedimientos y manejo de fármacos en adultos . Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Triage hospitalario en adultos. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Triage hospitalario en pediatría. Caso clínico. Ejercicio interactivo
- Educación en el SE. Liliana Cáceres
- **Registros. Ejercicio interactivo con caso clínico**
- Comunicación y trabajo en equipo.



Curso CEFIE 2024 Módulo 8

Tema 8: Registros. Ejercicio interactivo con caso clínico

Disertante: Lic. Lorena Zarate

www.sae-emergencias.org.ar





LEY DEL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA 24004

Registros de Enfermería

Características

comunicación

contenido

redacción

calidad

simultaneidad

orden lógico

legibilidad y claridad

precisión y exactitud



¿Cuándo registrar?

¿Para qué?



¿Como registrar?

¿Cuanto registrar?

BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN



Registros de Enfermería

TIPS JURÍDICO

- Registrar todos los cuidados.
- HC instrumento privado.
- Recepción indicación.
- Administrar medicación según los principios de la OMS.
- Evitar que la familia asuma la administración de medicación.
- Valorar y respetar la dignidad del paciente.
- Medidas preventivas de gestión de riesgos.
- Delegar funciones.
- Mantener un programa de educación continua.



Recomendaciones

Redacción

	MATUTINO	VESPERTINO
	recibo paciente contento y feliz y paso a cuidado del siguiente turno ilustración! P.D. Nace pero pero no nace pero <i>[Signature]</i>	

Registros electrónicos

MAL - [MTRREE CONSULTA EVOLUCIONES]

Ventana

HC: A832487 Nombre: DRELLANA DEL ROSARIO MANDA F. Nac: 26-08-2016

SUINTER (150209503) 10/11/21 PG2 PRODUCTION

Evoluciones Totales Evoluciones por dato

Hora de Atención: 04:03 Fecha Registro: 10-11-2021 04:21:13 Fecha Ult Mod:

Consultas anteriores

Fecha Atención	Servicio	Profesional	Edit
10-11-2021	UCH4 / UROLOGIA		
10-11-2021	UCH4 / NEFROLOGIA		
10-11-2021	UCH4 / NEFROLOGIA		
10-11-2021	UCH4		
09-11-2021	TRANSPLANTE RENAL RECEPT		
09-11-2021	OBSERVACION / ENFERMERIA		
09-11-2021	OBSERVACION / ENFERMERIA		
09-11-2021	OBSERVACION / ENFERMERIA		
09-11-2021	OBSERVACION		

ORDENAR POR:

Fecha de: ☒ Atención ☐ Registro

☐ Servicio ☐ Profesional

VISUALIZAR:

☒ Ambulatorio + Internación ☐ Ambulatorio ☐ Internación

SERVICIO:

A=Consulta de Ambulatorio
HI=Hoja de Ingreso / I=Evolución de Internación

HCI V

Actualización de guardia

Paciente que ingresa a quirófano a las 21:40 hs.

Se adjunta parte quirurgico

Insiccion de Gibson izquierda, diéresis por planos. Diseccon de retroperitoneo, arteria ilíaca primitiva y vena cava inferior. Anastomosis vascular de implante renal (1 arteria y 2 venas con parche) TIF 24:40 hs. Reimplante vesicouretral con tecnica de Lich Gregoir. Se coloca tutor ureteral 3 fr 12 cm. Drenaje 19 fr tipo blake a lecho quirurgico. Cierre por planos. Se realiza extraccion de canula de diálisis peritoneal. cura plana.

Durante la cirugía presento evento de apnea por extubacion accidental, de menos de 1 minuto de duracion, que revirio con maniobras de basica.

Posteriormente presento laboratorios estables con potasio entre 3,7 y 5,4.

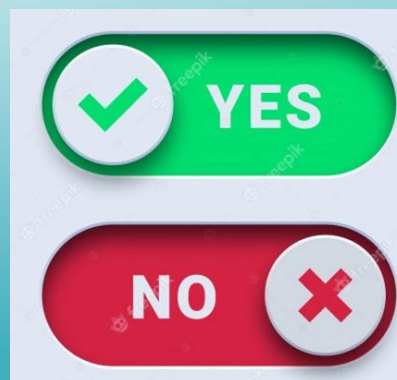
En quirófano recibio 1200 ml de SF+TRGR+Manitol 10 gr+ Furosemida 40 mg EV.

Por requerimiento de goteo de noradrenalina y antecedente de apnea pasa a control en UCI 44 para monitoreo.

- Examen fisico:
Donante de 8 años, causa de Muerte meningoencefalitis.
Donante de HMC positivo para St pneumoniae

Cómo registramos....

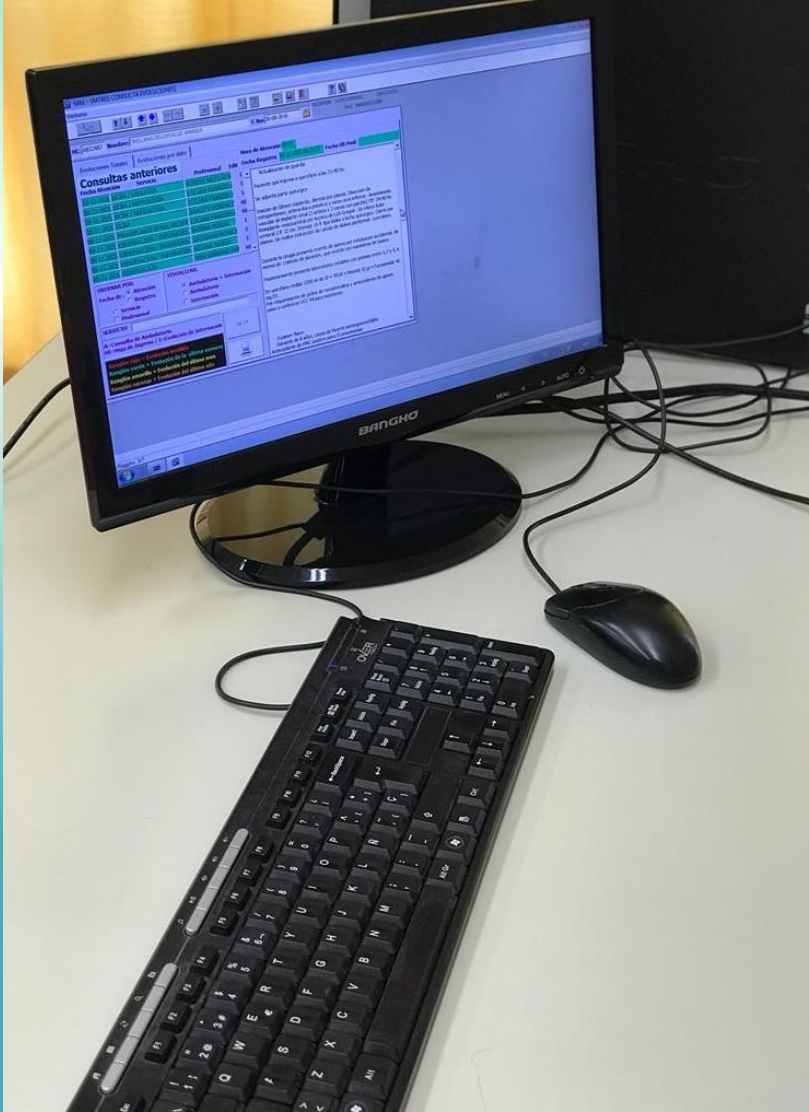
TURNO MAÑANA	TURNO TARDE	TURNO NOCHE
Alta en ARH con parámetros en control alimento sólido, sólido, sólido seguimiento respiratorio sólido de medicaciones indicadas Buen estado de ánimo. continúa con ligeros dolores alrededor del abdomen de la parte de la parte del sistema de la parte del sistema Fuente de la parte se encuentra con el medicamento, sólido, sólido mente Kloranil, sólido bato, en el sistema de la parte del sistema por el tiempo, sólido estado de ánimo alimento sólido de la parte del sistema de la parte del sistema	RECEPTOR: [REDACTED] COMPONENTE y N°: [REDACTED] Volumen: [REDACTED] Entregado: [REDACTED] Legajo: [REDACTED] CONECTADA SI/NO [REDACTED] Fecha: 9/11/21 Hora: 230 RECEPTOR: [REDACTED] COMPONENTE y N°: [REDACTED] Volumen: [REDACTED] Entregado: [REDACTED] Legajo: [REDACTED] CONECTADA SI/NO [REDACTED] Fecha: 9/11/21 Hora: 230	Alta en ARH con parámetros en control medicaciones con parámetros, sólido Presunta A.C. en Y.D. importante adrenalina, noradrenalina, sólido pentamida, clonidina, En ARH importante, sólido arterial monitorizado, con sólido abierta, continúa con VAC. primario, se administró medicación s.m. Se administró regulares de la parte ocular local. Requiere 2 gotas de la parte bien de la parte, tranquilo durante la noche. Continúa estable con el 4.



Hora de Atención: 12:38
 Fecha Registro: 09-11-2021 12:38:49 Fecha Ult Mod:

- Evolucion:
 Niña de 4 años de edad se encuentra internada con Dx de POP
 craneotomía descompresiva bifrontoparietooccipital (7/11)/ACV
 hemorrágico. Se encuentra identificada en MID, en compañía de su padre,
 barandas elevadas.
 EB: LMA M3 debut.
 Al momento de la valoración se observa niña críticamente enferma,
 decubito supino, cabeza en línea media, SBS -3. con requerimiento de ARM
 modo PCV setting 20/6/16/0.8/21 con TET n° 5 c/b, fijado en 16 cm.
 Posee AVC en MII trilumen infundiendo L1: PHP a 50 ml/h/pvc; L2: solución
 de ClNa al 3% a 20 ml/h, L3 cerrado. AVC en MID trilumen infundiendo L1:
 Adrenalina/Noradrenalina, L2: Tiopental, L3: Fentanilo. Sin signos de
 flogosis, con apósito indemne y puntos de sutura.
 Posee catéter arterial en MII para medición de TAI, permeable al
 transductor, sin signos de arteritis.
 Posee catéter intraparenquimatoso con medición de PIC continua. Se
 calcula PPC 53.
 Sensores de BIS en región fronto-parietal, con sedación profunda.
 Sensores de temperatura rectal y axilar.
 Piel y mucosas lucen normohidratadas y de coloración pálida, edematizada,
 edema bipalpebral, ojos de mapache. Posee vendaje compresivo en región
 cefálica, con gasas limpias y secas. Pupilas anisocóricas.
 Torax simétrico, a la auscultación BEAB, BMV.
 Abdomen blando, depresible. RHA+. Posee SNG para alimentación por GCL
 a 5 ml/h. Diuresis + por sonda vesical, catarsis -.
 Se realiza higiene bucal, higiene ocular, se coloca ungüento oftálmico.
 Se realiza multistick en orina, pH 7, densidad 1010.
 12:30 transfunde plaquetas SIM.

firma



Algunas referencias

...

Metas internacionales de la seguridad del paciente OMS



PUBLICACIÓN DESTACADA | 3 DE AGOSTO DE 2021

Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030

El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente proporciona un marco para que los países desarrollen sus respectivos planes de acción nacionales sobre la seguridad del paciente, así como para alinear los instrumentos estratégicos existentes para mejorar la seguridad del paciente en todos los aspectos clínicos y relacionados con la salud ...

<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety>

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.4127/ch.2009.0040>Maria Malliarou¹, Sofia Zyga²¹ Technological Institution of Larisa, Nursing Department² Nursing Department, University of Peloponnese**Abstract**

Nursing Information System (NIS) has been defined as “a part of a health care information system that deals with nursing aspects, particularly the maintenance of the nursing record”. Nursing Uses of Information Systems in order to assess patient acuity and condition, prepare a plan of care or critical pathway, specify interventions, document care, track outcomes and control quality in the given patient care. Patient care processes, Communication, research, education and ward management can be easily delivered using NIS. There is a specific procedure that should be followed when implementing NISs. The electronic databases CINAHL and Medline were used to identify studies for review. Studies were selected from a search that included the terms ‘nursing information systems’, ‘clinical information systems’, ‘hospital information systems’, ‘documentation’, ‘nursing records’, combined with ‘electronic’ and ‘computer’. Journal articles, research papers, and systematic reviews from 1980 to 2007 were included.

In Greek Hospitals there have been made many trials and efforts in order to develop electronic nursing documentation with little results. There are many difficulties and some of them are different levels of nursing education, low nurse to patient ratios, not involvement of nurses in the phases of their implementation, resistance in change. Today's nursing practice in Greece needs to follow others countries paradigm and phase its controversies and problems in order to follow the worldwide changes in delivering nursing care.

Key Words: *Nursing Information Systems, Clinical Information Systems, Hospital Information Systems, Documentation, Nursing records, Electronic, Computer.*

Los sistemas de información computarizados recolectan, almacenan, procesan, exponen y comunican oportunamente la información obtenida de la práctica, educación, administración e investigación. Estos se vierten en un formato digital, almacenados en forma segura y accesible para múltiples usuarios calificados. Contiene información actual, retrospectiva y prospectiva y su objetivo principal es integración del cuidado salud de calidad como apoyo permanente.



José Angel González Sánchez¹
Onofre Cosgaya García¹
María Jesús Simón García²
Antonio L. Blesa Malpica³

Registros de enfermería:
convencional frente a
informatizado. Unidad de
cuidados críticos

¹Enfermero. Unidad de Críticos I. Integrante del Comité de Configuración (CareVue 9000).

²Supervisora. Unidad Críticos I. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

³Médico adjunto. Unidad de Medicina Intensiva. Integrante del Comité de Configuración (CareVue 9000). Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Correspondencia:

José Angel González Sánchez.
Unidad de Críticos I
Hospital Clínico San Carlos
Profesor Martín Lagos, s/n
28040 Madrid. España
E-mail: jggonzalez.hcsc@salud.madrid.org

*Nursing records: conventional
versus computerized. Critical
care unit*

El sistema de información clínica utiliza un tipo de comunicación (interface) que facilita la entrada automática de datos, previa validación de éstos por parte del equipo de enfermería o del equipo médico.

Si bien existen variados beneficios en la utilización del uso del sistema de registro electrónico, no existe consenso en si éste o el registro manual es la mejor manera de registrar las actividades de enfermería.

Registros de salud electrónicos y apoyo a la toma de decisiones clínicas

Por Douglas L. McGee, DO, Emergency Medicine Residency Program, Albert Einstein Medical Center

Última modificación del contenido nov. 2018

Registro electrónico se **midió la presión arterial en cada encuentro**. El soporte informático de apoyo de la toma de decisiones clínicas mostró la presión arterial y los percentiles, **identificó la hipertensión incidente y ofreció conjuntos de órdenes personalizados**.

Los autores concluyeron que el soporte informático para el apoyo a la toma de decisiones clínicas relacionado con el registro electrónico de salud tuvo un efecto significativo y beneficioso en el reconocimiento de la hipertensión pediátrica.

Conclusión



Referencias bibliográficas

1. Bautista-Rodriguez L. (2015) Registros de Enfermería. Revista Ciencia y Cuidado Vol. 12, n°2.
2. Carreño A, Parada Santander T, y col. (2012) Registro electrónico de enfermería en la valoración de las heridas. Revista electrónica trimestral de Enfermería.
3. Díaz, M, Peluso M. (2013) Calidad de Registros de Enfermería, tesis final.
4. Douglas L. (2018) Registros de salud electronicos y apoyo a la toma de decisiones clínicas. Manual MSD.
5. García Ramírez S, Navío Marco A. y col (2007) Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nure Investigación, nº 28, Mayo-Junio 07 N, D.U.E. Medicina Interna I del Hospital Universitario Gregorio Marañón (Madrid, España).
6. Garía Ramirez S., Navío Marco A. Morganiza L. (2007) Normas básicas para la elaboración de los registros de enfermería. Nurse Investigación.
7. Huber, T. C., Krishnaraj, A., Patrie, J., & Gaskin, C. M. (2018). Impact of a Commercially Available Clinical Decision Support Program on Provider Ordering Habits. Journal of the American College of Radiology : JACR, 15(7), 951–957. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2018.03.045>
8. Kharbanda, E. O., Asche, S. E., Sinaiko, A. R., Ekstrom, H. L., Nordin, J. D., Sherwood, N. E., Fontaine, P. L., Dehmer, S. P., Appana, D., & O'Connor, P. (2018). Clinical Decision Support for Recognition and Management of Hypertension: A Randomized Trial. Pediatrics, 141(2), e20172954. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2954>.
9. Torres Santiago, Marisol, Zárate Grajales, Rosa Amarilis, & Matus Miranda, Reyna. (2011). Calidad de los registros clínicos de enfermería: Elaboración de un instrumento para su evaluación. *Enfermería universitaria*, 8(1), 17-25. Recuperado en 11 de noviembre de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100003&lng=es&tlng=es.



**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.