

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA</b> <b>PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR NOTAS DE</b> <b>ENFERMERIA</b>		
	Código: P-AS-05- -01 v 00	Página: 1 DE 5	

## 1. OBJETIVO

Unificar entre el personal de enfermería la realización de notas de enfermería, documento en el cual se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática, los hallazgos, actividades, observaciones, decisiones y cuidados brindados al usuario, inmediatamente después de su atención.

## 2. ALCANCE

Dirigido al personal de enfermería que atiende usuarios en el servicio de Urgencias, hospitalización, cirugía.

## 3. AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

La autoridad está a cargo del profesional de Enfermería, la aplicación está a cargo del personal de enfermería Asistencial encargado de la atención de usuario en el servicio de Urgencias, hospitalización y cirugía.

## 4. ELEMENTOS-INSUMOS- DOCUMENTOS

- La nota de enfermería debe tener cuatro o cinco pasos importantes, los cuales se recopilan en la sigla **SOIPE** si es elaborado por enfermería:
  - S:** Todo lo subjetivo: Es decir lo que refiere el paciente, debe ir entre comillas y el tiempo de evolución.
  - O:** Todo lo objetivo: Es decir lo que vemos en el paciente a través del examen físico, debe describirse en forma cefalocaudal y de manera detallada. Condiciones en que llegue el paciente o se recibe cuando ya está hospitalizado, sitios de venopunción con líquidos endovenosos instaurados y si están permeables.
  - I:** Debe realizarse un diagnóstico de enfermería ante los hallazgos positivos en el examen físico, a lo que se le denominan intervenciones en enfermería.
  - P:** Describir el problema real de la paciente, no suponer algún aspecto y establecer el plan de atención de enfermería de acuerdo a su patología
  - E:** Describir detalladamente todo lo que se le realizó al paciente:
    - Que médico lo valoro
    - El diagnóstico médico
    - Exámenes que se ordenan, si se tomaron o quedaron pendientes al igual que los resultados.
    - Cuidados de enfermería que se brindaron
    - Si el paciente mejoró o por el contrario el estado de salud empeoró
    - Eliminación del paciente por cualquier vía (emesis, orina, Deposición).

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA</b> <b>PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR NOTAS DE</b> <b>ENFERMERIA</b>		
	Código: P-AS-05- -01 v 00	Página: 2 DE 5	

Tener en cuenta que al inicio de la nota debe ir la fecha y la hora, registrar los signos vitales (informar al médico cuando estos se encuentren alterados) nombre, apellido y cargo de la persona que lo realiza.

Las auxiliares de enfermería realizarán el SOPE, que contiene lo mismo pero omitiendo el Diagnóstico de enfermería.

#### 4.1. RAZONES PARA ELABORAR UN BUEN DIAGNOSTICO

- Los registros se consideran como documentos que garantizan la calidad de la atención.
- Se constituyen en el mayor respaldo legal frente a la posibilidad de las demandas
- Permiten evaluar retrospectivamente la calidad de los cuidados dados al paciente.
- Es una responsabilidad que asumimos al ofrecer el servicio de cuidado integral al paciente.
- La información consignada evidencia del estado y tratamiento multidisciplinario del paciente.

#### 4.2 PAUTAS PARA LA ELABORACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERIA

- Redacte en letra clara y legible.
- Redacte correctamente y sin faltas de ortografía.
- No usar ningún tipo de abreviaturas.
- Elaborar a tiempo los registros
- Corrija debidamente las anotaciones incorrectas.
- Escriba palabras **"NOTA INCORRECTA"** en seguida del texto erróneo.
- Describa detalladamente los incidentes y las actividades realizadas.
- Anote con precisión cualquier información que notifique al médico.
- Identifique claramente los cuidados administrados por otro miembro del equipo de salud.
- No deje espacios en blanco.
- Identifique correctamente las últimas anotaciones.
- Detallar lo relacionado con los procedimientos y tratamientos intravenosos, Características y localización de los catéteres, Número de intentos de la venopunción, Tipo de solución y de perfusión, Medicación administrada. Fecha, hora y nombre de la enfermera que realiza el procedimiento.
- Nunca registrar los cuidados de enfermería antes de ejecutarlos.
- Identificar claramente los cuidados administrados por otro miembro del equipo de salud.
- Anotar con exactitud toda información que se notifique al médico relacionada con el paciente, así como lo que respondió y ordenó.
- Anotar cualquier acto de parte del paciente, considerado como potencialmente contribuyente (datos que afectan el tratamiento).

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA</b> <b>PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR NOTAS DE</b> <b>ENFERMERIA</b>		
	Código: P-AS-05- -01 v 00	Página: 3 DE 5	

## 5. BIBLIOGRAFIA

- Manual de enfermería. Ellen Bailly Roffensperger. Editorial océano.
- Manual de enfermería técnica y procedimientos. Inés Carmen González Gómez. Angustias Herrera Alarcón. Editorial Barcel Baires. 2012
- Manual de enfermería. carlós de Gispert. Editorial océano

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016

### LISTA DE CHEQUEO

**SERVICIO EVALUADO:** \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y APELLIDO DEL EVALUADO:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE APLICACIÓN:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Identificar prácticas inseguras en los servicios asistenciales, mediante la aplicación de la Lista de Chequeo en la realización de notas de enfermería.

ACTIVIDADES	C	NC	NA	OBSERVACIONES
1. Realización adecuada y en el momento oportuno las notas de entrega y recibo de turno.				
2. Escriben las notas de enfermería de manera clara, legible, sin tachones ni enmendaduras, sin dejar espacios en blanco, y sin utilizar siglas ni abreviaturas.				
3. Realizan las notas de enfermería de acuerdo al SOIPE				
4. Anota los cuidados de enfermería antes de ejecutarlos				
5. La información consignada evidencia del estado y tratamiento multidisciplinario del paciente				

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL EVALUADOR**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL EVALUADO**

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016



**Gobernación  
de Norte de  
Santander**

**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA  
PROCEDIMIENTO PARA REALIZAR NOTAS DE  
ENFERMERIA**



**Código:** P-AS-05- -01 v 00

**Página:** 5 DE 5

<b>Elaboro:</b>	<b>Reviso:</b>	<b>Aprobó:</b>
REFERENTE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SUBDIRECCION CIENTIFICA	GERENCIA
FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016	FECHA: JUNIO 2016