PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

En la barra principal del Panel de Enfermería se encuentra el icono de acceso a los protocolos de enfermería, seleccionar icono destacado en la figura:



En el menú de protocolos, el "Ingreso de enfermería" se encuentra en la primera opción.

Ing. Enfermería 🔻	Pre. Pre- <u>O</u> peratoria	Prev. Caídas	Prev. UPP	Visita Alta	<u>V</u> ig. Epidemiológica	Educación	Per. y <u>D</u> iálisis	Historicos 🔹	<u>S</u> alir

> INGRESO DE ENFERMERÍA

El Ingreso Enfermería está compuesto de 6 módulos distribuidos en pantallas: Anamnesis/Antecedentes Personales, Antecedentes GinecoObstétricos, Valoración de Enfermería, Procedimientos Enfermería, Información al Paciente, Antecedentes Pediátricos.



1.- Anamnesis/ Antecedentes Personales

Al seleccionar la primera opción <u>Anamnesis/Antecedentes Personales</u>, se abre la pantalla correspondiente.

El sistema asume que se encuentra abierto en **Anamnesis/ Antecedentes Personales** y en la barra superior quedan visibles los módulos cerrados.

Ant, GinecoObstétricos Valoración de Enf. Inf. al Paciente Proc. Enfermería Ant. Pediátricos Salir

101	Ficha	Edad	Pieza Fe	scha Ingreso Hospit	alización		10
Vombre	and the second second	Ip4 whos	10	770472010	Fecha Incre	10	A
	t in a	TTO-	COMPANY OF THE OWNER	<	> 28/05/201	2 13:58	
liagnóstico de	Ingreso		1	Médico Tratante		10000	
State of Street			a west to		the local party		
infermera	and the second second	Motivo de l	ngreso/Consulta				
	100 - 000	1					
Anonnesis							
Tratamiento Ac	tual						
							13
No. 10 and 10 and 10		100 March 100 M					
y a de ingra				Tratam	iento Médico	Exámenes	Г
-				Quirúrg	ico 🔽	Quimioterapia	E
	2			Recién	Nacido 🔽	Dolor Crónico	F
Antecedentes	Mórbidos						
							1
Alexander	Alergias Infom	adas al ingreso de	Enfermeria				
CSICN	lo						-
Hábitos				Ayuno			
Alcohol C	Si C No O	505		Hora P			
Digambot 1	21			última			1
nuodos e	ar + No		21	Ingesta			×
Fielgon Deer	100	Delinite Constant	a annan a sheke butu	Contra mildan?	COCH		
	250	neigion cieencia i	e opone a aigun tiatai	Herko medico /	* 01 1 NO		
Especies	<u> </u>						
Especifique	or Responsible						
Especifique Familiar o Tut				Parente	0000		
Especifique Familiar o Tur Nombre					CODOLL.		
Especifique Familiar o Tut Nombre [Teléfono							

Anamnesis/ Antecedentes Personales: vista general de la pantalla abierta

En la parte superior vemos información relacionada con identificación del paciente, datos de la hospitalización actual y fecha de registro del protocolo.

RUT	Ficha	Eded	Pieza	Fecha Ingreso Hospitalización	
Nombre	- (F. 100	64 Años	(Jerman	Fecha Ingress	
Diagnóstico d	le Ingreso		1	Médico Tratante	

Bajo el cuadro anterior nombre de Enfermera o Matrona quien realizó el Ingreso de Enfermería.



Los campos **"Motivo de Ingreso/Consulta"** y **"Tratamiento Actual"**, se completan con texto libre. Al dar doble clic en ambos campos permite ampliar la pantalla y volver a reducirla de la misma forma.

Enfermera	Motivo de Ingreso/Consulta	
MAFIA ELISA	contracciones uterinas dolorosas	
Anamnesis		
Tratamiento Actual		
Confer 1 cápsula diaria		1

En los ítems "Vía de Ingreso" y "Ambulación", se despliega un menú de selección:

Via de Ingreso	Ambulación
Casa, oficina o colegio	Independiente
Ant Casa, oficina o colegio	Independiente
Traslado	Silla de Ruedas
Vía Pública	Camilla
Pabellón Maternidad	Asistido

En ítem **"Motivo"**, seleccionar la o las opciones que correspondan, sólo dando un clic en la celda respectiva:

Tratamiento Médico 🔽 Exámenes 🔽 Quirúrgico 🔽 Quimioterapia 🗖 Recién Nacido 🔽 Dolor Crónico 🗖
--

El item **"Antecedentes Mórbidos"**, se completa con texto libre. Con doble clic también permite la ampliación y reducción de este:

Anteceden	tes Mórb	idos							
Artritis reumatoidea controlada, en tto, Cancer de piel (operada hace 1 año), antecedente de asma (no recuerda ultima crisis) no ttda									
J					X				
Alergias		Alergias Ir	nformadas al ing	reso de Enfermería:					
O Si 🤨	No								
– Hábitos –				Ayuno					
Alcohol	O Si	🖸 No	Otros	💿 Si 🔿 No					
Cigarrillos	🔿 Si	🖲 No			~				
Drogas	\mathbf{C} Si	🖲 No		✓ Uluma Ingesta	\checkmark				

El item **"Alergias"**, es registro obligatorio, se debe seleccionar una de la opciones **Si** o **No**.

En caso de seleccionar la opción Si, se abre la actual pantalla de registro de alergia.

Alergias	Alergias Informadas al ingreso de Enfermería:
C Si C No	

Si el paciente tiene registro de alergia previo, como el ejemplo vemos registro de alergia a **Penicilina** en pantalla principal del Panel de Enfermería .

Alergias						
	Fecha Registro	Usuario Registro				
	29/06/2012	Enfermera				
	Alergia	Alergias Fecha Registro 29/06/2012				

Ésta alergia vigente se vera en la pantalla de registro de alergias área de registro de alergias a Medicamentos, alimentos y Látex.

S	el Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
	PENICILINA	29/06/2012	1 Enfermera	MARIA ELISA ROMERO	
#					
			1	1	
				Muevo 🔀	Ejiminar
ras		Fecha		Nuevo X	Eliminar
ras	Alergias	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminar
ras	S Alergias	Fecha	Usuario	Nuevo Nombre y Apellido	Eliminar Eliminación
ras	S Alergias el Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nuevo Nuevo	Eliminación
ras	S Alergias el Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nuevo Nuevo Nombre y Apellido	Eliminar
s	S Alergias el Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminar Eliminación
ras s	S Alergias	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminar Eliminación
s	S Alergias el Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminar

Se debe seleccionar ésta marcando la celda de la columna "Sel" y se habilitara el botón "**Confirmar Alergias**" se debe presionar para confirmar la alergia si corresponde.

	Ale	rgi	as a medicamentos y alimen	tos (incl	uir alergia	a al latex)				
		Sel	Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre v Apellido	Eliminación 🔺			
		1	PENICILINA	29/06/2012 1	Enfermera	MARIA ELISA ROMERO				
A			1							
	Otr	as	Alergias			📕 Nyevo 🔀 Ejimir	har			
		Sel	Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación 🔺			
		_								
		_								
		-								
		-		_						
				1	I		•			
						📕 Nue <u>v</u> o 🔀 Elimir	nar			
	Seleccione el recuadro de la alergias que desea confirmar									

Si se desea agregar una nueva alergia, el botón "**Nuevo**" abre una ventana que permite realizar el registro y al grabar, se apaga el botón "Confirmar Alergias"

	Ale	Alergias a medicamentos y alimentos (incluir alergia al latex)										
	Sel Descripción Alergia I PENICILINA			Descripción Alergia		Fecha	Usuario	Nombre y Ape	lido	Eliminación	-	
					29/06/2012 1 Enfermera MARIA ELISA			ROMERO				
		4										
		+										
	⊢	ł	-		- Ingreso de una	nueva Alergia	a Medicamentos o Ali	mentos	1		-	
	Otras Alergias				Descripción :	Ĩ			1	<u> </u>		
					LATEX				jevo 🗶 Eļimin	ar		
				Alergias								
			Sel	Descripción Alergia		Grabar	Cerra		do	Eliminación	•	

Asegúrese de seleccionar la alergia anterior para confirmar ambas, si corresponde.

	as a medicamentos	y alimentos (inclu	uir alergi	a al latex)	
Sel	Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre v Apellido	Eliminación
	LATEX	11/07/2012 (Enfermera	MARIA ELISA ROMERO	
I []	PENICILINA	29/06/2012 1	Enfermera	MARIA ELISA ROMERO	
<u> </u>					
				📕 Nuevo 🔀 E	iminar
)tras	Alergias				
Sel	Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
					ining 1
				Nueyo 🔀 E	jminar
elecci	ane el recuadro de la alero	ias que desea confirma		Nue <u>v</u> o X El	iminar
elecci	one el recuadro de la alerg	ias que desea confirma	ar	Nue <u>v</u> o 🔀 El	iminar

Sel	Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
1	LATEX	11/07/2012 0	Enfermera	MARIA ELISA ROMERO	
1	PENICILINA	29/06/2012	l Enfermera	MARIA ELISA ROMERO	
-					
					line in an
as	Alergias			<u> </u>	ļiminar
as Sel	Alergias Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
as Sel	Alergias Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
as Sel	Alergias Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
as Sel	Alergias Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
as Sel	Alergias Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
as Sel	Alergias Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
Sel	Alergias Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
as Sel	Alergias Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Eliminación
Sel	Alergias Descripción Alergia	Fecha	Usuario	Nombre y Apellido	Jiminar Eliminación

De esta forma la alergia registrada previamente y la que fue registrada en éste ingreso de enfermería se reflejaran en el campo: Alergias informadas al ingreso

Alergias	Alergias Informadas al ingreso de Enfermería:
● Si ○ No	LATEX, PENICILINA

Al grabar o salir una vez que se ha comenzado el registro en la anamnesis, omitiendo registro Alergias aparece el siguiente mensaje de advertencia:



En ítem "Hábitos" seleccione Si o No, en: Alcohol, Cigarrillos y Drogas. En área de texto libre "Otros" puede incluir detalles de las variables anteriores y/o agregar algún hábito que no se encuentre entre las opciones.

En ítem **"Ayuno"**, seleccione **Si** o **No**, y en caja de texto completar el registro de la "Hora de Última Ingesta" y/o el alimento ingerido (opcional).

– Hábitos —			Ayuno
Alcohol	🔿 Si 💿 No	Otros	🕑 Si 🔿 No
Cigarrillos	🔿 Si 💿 No		Hora 22.00
Drogas	O Si 💿 No		Ingesta

El ítem **"Religión Creencia"** es obligatorio, debe seleccionar **Si** o **No** a la pregunta ¿Su Religión-Creencia se opone a algún tratamiento médico?, la respuesta afirmativa implica registro en área de texto libre **"**Especifique**"**

– Religión Creencia–	¿Su Religión-Creencia se opone a algún tratamiento médico?	C Si C No
Especifique		

En caso de no realizar registro en este ítem al momento de grabar el sistema arrogará el siguiente mensaje de advertencia:



En ítem **"Familiar o Tutor Responsable"** es obligatorio, debe especificar Nombre, Parentesco y Teléfono del responsable a quién poder contactar.

Γ	Familiar o Tu	tor Responsable		
	Nombre		Parentesco	
	Teléfono			

En caso de no ingresar todos los datos al momento de grabar el sistema arrogará el siguiente mensaje



Luego de completar todos los registros, guarde toda la información con el botón "Grabar":

Imprimir

<u>G</u>rabar

Usuario Conectado: ENF_CCASTRO

2.- Antecedentes GinecoObstétricos

Para acceder al modulo "Antecedentes GinecoObstétricos", seleccionar la opción en la barra superior:

Ant. GinecoObstétricos	Valoración de Enf.	Inf. al Paciente	Proc. Enfermería	Ant. Pediátricos	Salir
	-				

Se desplegará la pantalla de registro, la Información General del paciente, Motivo de Ingreso/Consulta y el nombre del usuario responsable, serán siempre visible en todas las pantallas del Ingreso de Enfermería.

RUT Iombre	Ficha	Edad	Pieza	Fecha Ingreso Hospitalización 08/07/2010 Fecha Ingreso	£
		Cales -	an America	< > 23/05/2012 1	0.08
liagnóstico de	Ingreso			Médico Tratante	
	installer			A DESCRIPTION OF THE OWNER OWNER OF THE OWNER OWNER OF THE OWNER	
nfermera		Motivo di	e Ingreso/Consu	to	
	THE DECK				10
					15
Intecedentes	GinecoObstétricos				
	1				
6 12	P D A T		FUR	13/10/2006	
- 13	0.160 0.10		0.000	113/10/2006	
MACHARA	A ALEXANDER OF				
MAC (Metoc	ao Anticonceptivo)				
1					
					1
Fertilización	Asistida Ohumania				1
COC	Mo Deservacion	968			
	no				
-					
080					

Datos específicos de Antecedentes GinecoObstétricos:

Los ítems:

G□ P □ A □ (Formula Obstétrica): ingrese caracteres numéricos en cada celda.

FUR: registro de caracteres numéricos, al registrar no es necesario ingresar barras para separar días de meses y años, está predeterminado.

Antecedentes GinecoObstétricos		1
G 3 P 2 A 1	FUR 13/10/2006	

MAC (Método Anticonceptivo): área de registro con texto libre, al dar doble clic permite ampliar la pantalla y volver a reducirla de la misma forma.



Fertilización Asistida: seleccione Si o No, en caja de texto "Observaciones" completar mayor información si corresponde.

— Fertilización Asistida		
T Craización Asistad	Observaciones:	
🗌 🔿 Si 🔿 No		_
		v

Otro: área de registro con texto libre si corresponde. Al dar doble clic permite ampliar la pantalla y volver a reducirla de la misma forma.

Usuario Conectado: ENF_CCASTRO	<u>I</u> mprimir	Grabar

Ninguno de estos ítems de éste modulo es obligatorio y se graba en forma habitual.

Usuario Conectado:	ENF_CCASTRO		Imprimir	<u>G</u> rabar

En caso de olvidar guardar lo registrado, al cambiar a otra pagina vera el mensaje de advertencia: ¿Esta seguro que desea grabar?

Grabación	
ZEstá segu	iro que desea grabar?
Sí	No

3.- Valoración de enfermería

Para acceder a la pantalla Valoración de enfermería, seleccionar la opción en la barra superior:

Aric, directoostetricos valoración de chin, sin a racience Proc. chiennena Aric, reulacicos baim		Ant. GinecoObstétricos	Valoración de Enf.	Inf. al Paciente	Proc. Enfermería	Ant. Pediátricos	Salir
--	--	------------------------	--------------------	------------------	------------------	------------------	-------

Se desplegará la pantalla con tres columnas:

- a.- Valoración de Enfermería incluye columna Estado con celda
- b.- Detalle: incluye celda "Sel" de selección frente a cada opción del listado
- c.- Observaciones: caja de texto libre

Valor	ación de	Enfermería					
Valor	ación de	Enfermería		Deta	le		Observaciones
	Estado	Examen			Descripción	Sel	<u> </u>
	⊡	ESTADO DE CONCIENCIA			Orientado		
		ESTADO PSIQUICO			Consciente	 Image: A state of the state of	
		RESPIRACION			Confuso		
		PIEL MUCOSAS TERMORREG			Obnubilado		
		NUTRICION E HIDRATACION			Sopor		
		PROTESIS DENTAL			Inconsciente		
		COMUNICARSE Y APRENDER			Alteración de la memoria		
		DESCANSO Y ACTIVIDAD			Coma		
		HIGIENE CORPORAL					
		DOLOR					
		EXTREMIDADES SUPERIORES					
		EXTREMIDADES INFERIORES					
		ELIMINACIÓN/ PATRON URINA	_				
		ELIMINACIÓN/ PATRON INTES	-				
-	_		_				

a.- La columna Valoración de Enfermería, muestra listado definido

- Estado de Conciencia
- Estado Psíquico
- Respiración
- Piel Mucosas Termorregulación
- Nutrición e Hidratación
- Prótesis Dental
- Comunicarse y Aprender
- Descanso y Actividad
- Higiene Corporal
- Dolor
- Extremidades Superiores
- Extremidades Inferiores
- Eliminación/Patrón Urinario
- Eliminación/Patrón intestinal
- Protección

b.- La columna **Detalle** contiene un listado de opciones "*Descripción*" para seleccionar, cada ítem de la Valoración tendrá un listado independiente.

Se debe seleccionar <u>al menos una opción</u> del listado *Descripciones* con doble click sobre la celda de la derecha (**Sel**) descripción que corresponda, quedará marcada con un ticket, se puede seleccionar más de una opción por cada Examen de la Valoración de Enfermería. Se desmarcan de la misma forma.

c.- En la columna **Observaciones** se puede agregar más información relacionada a cada una de las descripciones seleccionadas en texto libre.

Valora	ación de	Enfermería					
Valor	ación de	Enfermería		Deta	lle		Observaciones
	Estado	Examen			Descripción	Sel	paciente lúcida no refiere molestias
		ESTADO DE CONCIENCIA			Orientado		
		ESTADO PSIQUICO			Consciente	✓	
		RESPIRACION			Confuso		
		PIEL MUCOSAS TERMORREG			Obnubilado		
		NUTRICION E HIDRATACION			Sopor		
		PROTESIS DENTAL			Inconsciente		
		COMUNICARSE Y APRENDER			Alteración de la memoria		
		DESCANSO Y ACTIVIDAD			Coma		
		HIGIENE CORPORAL					
		DOLOR					
		EXTREMIDADES SUPERIORES					
		EXTREMIDADES INFERIORES					
		ELIMINACIÓN/ PATRON URIN/					
		ELIMINACIÓN/ PATRON INTES	Ŧ				

Todos los ítems de la **Valoración de Enfermería** en que fue seleccionada alguna de las *descripciones* del listado **Detalle**, quedarán con la columna "Estado" seleccionados en forma automática con un ticket. Se habilita scroll que permite recorrer la ventana y ver listado completo.

Valoració	ón de B	Enfermería							
Valoració	ón de l	Enfermería		Deta	lle			Observaciones	
Est	tado	Examen			Descripción	Sel		pálida	Ĩ
		ESTADO DE CONCIENCIA			Piel Hidratada				1
		ESTADO PSIQUICO			Piel Seca				
		RESPIRACION			Piel Sudorosa				
		PIEL MUCOSAS TERMORREG			Piel Rosada	 Image: A start of the start of			
		NUTRICION E HIDRATACION			Piel Pálida				
		PROTESIS DENTAL			Cianosis				
		COMUNICARSE Y APRENDER			Ictericia				
		DESCANSO Y ACTIVIDAD			Piel tibia				
		HIGIENE CORPORAL			Piel fría		L		
		DOLOR			Piel con aumento de la Temperatu	. 🗆	•		
		EXTREMIDADES SUPERIORES			Signo del Pliegue positivo				
		EXTREMIDADES INFERIORES			Pial integra			≌	Ш.
		ELIMINACIÓN/ PATRON URIN/	_						
		ELIMINACIÓN/ PATRON INTES	-						
			_						

De esta forma verificamos el "Estado" de cada uno de los ítems

Luego de completar todos los registros, guarde la información con el botón "Grabar".

4.- Información al paciente

Para acceder a la pantalla "Información al Paciente", seleccionar el botón en la barra superior:

Ant. GinecoObstétricos	Valoración de Enf.	Inf. al Paciente	Proc. Enfermería	Ant. Pediátricos	Salir

Se desplegará la pantalla para registrar la Información al Paciente:

Exámenes		Exámer	nes Asocia	sdos	
Descripción 🔺	Descripción		Cantidad	Lugar de Atención	Observación
HEMOGRAMA VHS	+				
GLICEMIA					
EKG	1				
RADIOGRAFIAS					
PERFIL BIOQUIMICO					
UREMIA					
ECOTOMOGRAFIA					
BNM					
PROTOMBINA					
ORINA COMPLETA	41 1				
	Participant and a second se				
Medicamentos que entrega	ciones Médicas Medicamentos e C No C Si	n poder del pa C No	ciente		Otto
Medicamentos que entrega	ciones Médicas Medicamentos e No Si Pertenencias Valor Ubicación Pabellón/Recuperación Horario Comidas	n poder del pa C No Si C No Si C No Si C No		iorario Visitas Iedidas Seguridad	
Medicamentos que entrega Instrucciones Dadas Manejo Cama Manejo Teléfono V y Control Remoto	ciones Médicas Medicamentos e No Si Pertenencias Valor Ubicación Pabellón/Recuperación Horario Comidas	n poder del pa C No Si C No Si C No Si C No		oranio Visitas Ledidas Seguridad	
Medicamentos que entrega Instrucciones Dadas Manejo Cama Manejo Teléfono IV y Control Remoto Si C No C Si C No C Si C No C	ciones Médicas Medicamentos e No Si Pertenencias Valor Ubicación Pabellón/Recuperación Horano Comidas	No No Si C No Si C No Si C No Si C No		ioratio Visitas Iedīdas Seguridad	Oteo Si C No C Si C No C
Aedicamentos que entrega	ciones Médicas Medicamentos e No Si Pertenencias Valor Ubicación Pabellón/Recuperación Horario Comidas	n poder del pa No Si C No Si C No Si C No	C H	lorano Visitas Iedīdas Seguridad	
Medicamentos que entrega	ciones Médicas Medicamentos e No Si Pertenencias Valor Ubicación Pabellón/Recuperación Horario Comidas	n poder del pa No Si C No Si C No Si C No	ciente C H C M	loranio Visitas Iedidas Seguridad	Digo Si C No C Si C No C

Ítem "Exámenes": Para registrar los exámenes que el paciente trae al momento de ingresar a CAS, se debe seleccionarlo del listado "Exámenes" utilizando la flecha superior que indica hacia la derecha, el examen se copia en la ventana "**Exámenes Asociados**":

Información al Paciente			
Exámenes	[]	Exámenes Asociados	
Descripción		Descripción Cantidad Lugar de Atención Observación	
HEMOGRAMA VHS	\rightarrow	I PERFIL BIOQUIMICO	_
GLICEMIA	4		
EKG			
RADIOGRAFIAS			
PERFIL BIOQUIMICO			
UREMIA			
ECOTOMOGRAFIA			
BNM			
PROTOMBINA			
ORINA COMPLETA			

En el caso que se requiera agregar más de un examen sin haber grabado aun, el sistema muestra el siguiente mensaje:

Información	
ک دلمی کرک	reescribir la información?
Sí	No

Al seleccionar "SI" se traspasará el examen seleccionado y se sobrescribe al examen previamente asociado. Cuando selecciona "NO" al mensaje anterior, el examen se traspasa a una nueva fila.

Si el paciente trae un examen que no se encuentra en el listado de Exámenes predefinidos, con el botón "**Otro**" habilitará una fila en blanco para escribir con texto libre el nuevo examen:



Información al Paciente						
Exámenes]		Exáme	nes Asocia	ados	
Descripción 🔺	1		Descripción	Cantidad	Lugar de Atención	Observación
HEMOGRAMA VHS	i → i		PERFIL BIOQUIMICO	1	CLINICA LAS CO	
GLICEMIA			ECOTOMOGRAFIA	2	CLINICA SANTA	
EKG		1	Perfil Lipídico	1	NO INFORMADO 🔫	
RADIOGRAFIAS						
PERFIL BIOQUIMICO						
UREMIA						
▶ ECOTOMOGRAFIA						
BNM						
PROTOMBINA]					
ORINA COMPLETA	1					
	1	•				<u> </u>

Por cada Exámenes Asociados se debe registrar:

- Cantidad (campo obligatorio): carácter numérico
- Lugar de atención (procedencia del examen)
- Observación(opcional)

Para registrar Lugar de atención se despliega un combo-box con listado de Instituciones. Si en la lista no se encuentra el lugar de atención correspondiente, seleccione la opción "Otro" y escríbala en el campo "Observaciones".

La columna Observaciones permite además registro en texto libre relacionado al examen que trae el paciente, Ej.:Imagen, sin informe.

Infor	mación al Paciente						
	Exámenes]			Exámenes Aso	ciados	
	Descripción	1		Descripción	Cantidad	Lugar de Atención	Observación
	HEMOGRAMA VHS	→	I	PERFIL BIOQUIMICO	1	OTRO 🚽	
	GLICEMIA			ECOTOMOGRAFIA	2	CLINICA ALEMANA	
	EKG					CLINICA ARAUCO	
	RADIOGRAFIAS					CLINICA LAS COND	ES
	PERFIL BIOQUIMICO					I CLINICA SANTA MA	IRIA
	UREMIA						
	ECOTOMOGRAFIA					OTBO	
	BNM						
	PROTOMBINA -	J					
	ORINA COMPLETA	1					
		1	<u> </u>				<u>·</u>

Al momento de grabar el o los exámenes registrados, el sistema deja registrado el nombre del usuario responsable y la fecha de este registro.

Información al Paciente					
Exámenes			Exámenes Asociac	los	
Descripción		Observación	Usuario	Fecha Ingreso	
HEMOGRAMA VHS	→		ENF_CCASTRO	10/03/2008 10:53:4	
GLICEMIA			ENF_CCASTRO	10/03/2008 10:53:4	
EKG					
RADIOGRAFIAS					
PERFIL BIOQUIMICO					
UREMIA					
▶ ECOTOMOGRAFIA					
BNM					
PROTOMBINA -					
ORINA COMPLETA	-1			1	
COANINED .	<u> </u>				<u> </u>

Para eliminar un examen se selecciona el mismo y con la flecha inferior se desasocia:

Información al Paciente						
Exámenes			Exám	enes Asocia	ados	
Descripción 🔺			Descripción	Cantidad	Lugar de Atención	Observación
HEMOGRAMA VHS	\rightarrow		Perfil Lipídico	1	NO INFORMADO	
GLICEMIA			PERFIL BIOQUIMICO	1	NO INFORMADO	
EKG			ECOTOMOGRAFIA	2	CLINICA SANTA	
RADIOGRAFIAS	 					
PERFIL BIOQUIMICO						
UREMIA						
► ECOTOMOGRAFIA						
BNM						
PROTOMBINA	1					
ORINA COMPLETA						
	i I	•				•

El sistema arrogará el siguiente mensaje de confirmación:

Información		
2Desea eli	minar la inforr	nación?
Sí	No	

En ítem: "Trae Indicaciones Médicas", seleccionar SI o NO según corresponda.

En ítem **"Medicamentos en poder del paciente"** seleccionar SI o NO según corresponda.

En Ítem **"Medicamentos que entrega"**, especificar con texto libre los medicamentos entregados por el paciente.

Al dar doble clic en este campo se amplía la pantalla permitiendo ver toda la información registrada y se reduce de la misma forma.

Medicamentos que entrega	Trae Indicaciones Médicas Medicamentos en poder del paciente	Otro

En Ítem: **"Instrucciones Dadas"**, marcar **Si** o **No** en cada una de las opciones según corresponda.

- Instrucciones Dadas		
ManejoCama 🛛 🗍 Si OʻNo Oʻ	Pertenencias Valor Si C No C	Horario Visitas 🗍 Si O No O
Manejo Teléfono 🛛 Si O No O	Ubicación Pabellón/Recuperación 🗍 Si 🔿 No 🔿	Medidas Seguridad Si C No C
TV y Control Remoto Si C No C	Horario Comidas Si O No O	

En Ítem **"Observaciones"** ingrese en texto libre si requiere agregar alguna información no consignada previamente.

Observaciones				
Usuario Conectado:	ENF_CCASTRO		Imprimir	<u>G</u> rabar

Luego de completar todos los registros, guarde la información con el botón "Grabar".

La información registrada en "Información al Paciente" es la único modulo del Ingreso de Enfermería que permite agregar información por diferentes usuarios.

5.- Procedimientos de enfermería

Para acceder a la pantalla "Procedimientos de Enfermería", seleccionar el botón en la barra superior:

Ant. GinecoObstétricos	Valoración de Enf.	Inf. al Paciente	Proc. Enfermería	Ant. Pediátricos	Salir	

En esta pantalla se deben registrar aquellos procedimientos realizados en Urgencia General en el paciente que ingresa por esta vía.

Γ	Procedimien	tos de l	Enfermería en Urgencia							
	Inmovilización permeabilización Vía Áerea Aspiración de Secreciones Oxigenoterapia									
	Cervical		Retiro Prótesis Dental		Oral		Bigotera		Periférica 🔽	
	Espinal		Canula Mayo		Nasofaríngea		Máscara		Central 🔽	
	EESS		TET				TET		N° Cateter	
	EEII		TNT				Ambú			
			Otros		Otros		Fi02			
	Monitorea Doble click para ver observaciones									
	monikoreo		Administración Fármac	08						

Para registrar en esta pantalla:

Seleccionar las opciones en las celdas correspondientes a los ítems:

- "Inmovilización": selección de opciones
- "Permeabilización de Vía Aérea": seleccione opción y texto libre Otros
- "Aspiración de secreciones": selección de opción y texto libre Otros
- "Oxigenoterapia": seleccione opción y texto libre FiO2
- "Vía Venosa": seleccione opción y texto libre Nº catéter y Localización.

Al dar doble clic en campos de texto libre permite ampliar la pantalla, estos se deben reducir de la misma forma para continuar el registro en el resto de los ítems.

Procedimientos de	Enfermería en Urgencia						
- Inmovilización	Permeabilización Vía Aere	ea — Aspiración de Sec	reciones – – Oxigenoter	apia —	⊢ Vía Venosa	·	
Cervical 🕅	Retiro Prótesis Dental 🛽	Oral	🔲 🛛 🕅 Bigotera	✓	Periférica		
Espinal 🔽	Canula Mayo 🛛 🗍	Nasofaríngea	Máscara		Central		
EESS 🕅	TET		TET		N° Cateter		
EEII 🕅	TNT		Ambú		Localización		
	Otros	Otros	Fi02		LUCAIIZACIUM	<u>~</u>	12 L
Monitoreo	Administración Fármacos	Separailiana Mambra Fár	nana Davis V(a da Ade	únistración u Hora)			
- ECG		Especinque (Nombre Fan	maco, Dosis, via de Adri	inistración y Horaj			
C Si C No	C Si C No J						
– Sonda Nasogastri	sa	Lavado Gastrico					
N° Sonda		Vol. Aspirado		Características			

En los ítems: "Monitoreo", "ECG" seleccionar "Si" o "NO".

- Monitoreo
🖲 Si 🔘 No
-ECG
🔿 Si 🖲 🕅 🤉

El Ítem "Administración de Fármacos" es obligatorio, debe seleccionar Si o NO.

En respuesta afirmativa debe registrar en campo de texto libre "Especifique" el o los fármacos con Nombre del fármaco, dosis, vía y hora de administración.



Mensaje de advertencia al no registrar el ítem:



Los siguientes Ítems no obligatorios se registran con texto libre:

- "Sonda Naso gástrica": Nº de Sonda, Volumen Aspirado y Características.
- "Lavado gástrico": Volumen Aspirado y Características;
- "Sonda vesical": Número de Sonda, Volumen y Características

Sonda Nasogastrica N* Sonda	Lavado Gastrico Vol. Aspirado Características
Vol. Aspirado	Sonda Vesical
Caracteristicas	N* Sonda Volumen Características

En Ítem **"Maniobras de Resucitación"** al seleccionar la opción "Si", se habilita en campo: "Tiempo", para registro con texto libre.

Al seleccionar **"Desfibrilación"** se habilitan los campos Joules, Veces y Frecuencia para registro con texto libre.

Al seleccionar **"Marcapaso Externo"** y **Cardioversión** permite habilitar los campos correspondientes a mA, FC, y Joules.

El Ítem **"Entrega de Pertenencias"** es obligatorio, debe seleccionar opción "Si" o "NO", la respuesta afirmativa habilita área de registro con texto libre.

Entrega de Pertenencias	
· Si ○ No	

Mensaje de advertencia al no registrar el ítem:



Luego de completar los registros, guarde toda la información con el botón "Grabar".

<u>I</u> mprimir	<u>G</u> rabar	

6.- Antecedentes pediátricos

Para acceder a la pantalla "Antecedentes pediátricos", seleccionar el botón en la barra superior:

Ant. GinecoObstétricos	Valoración de Enf.	Inf. al Paciente	Proc. Enfermería	Ant. Pediátricos	Salir

Se desplegará una pantalla para registrar antecedentes pediátricos

Control de Esfinter Observaciones	Vacunas al dia Observaciones
C Si C No	C Si C No
	Almentación Observaciones
Comunicación Lenguaje	Pecho C
C Si C No	Mamadera C
Deambulación	Mixta C
0bservaciones	Régimen Común
Apoya Labeza O Si O No	Hábitos Observaciones
Se sienta solo	Chupete
Camina solo C Si C No	Juguete/Objeto Preferido
,	Otro 🔽

Los siguientes Ítem son obligatorios:

- "Control de Esfínter": seleccione opción SI o NO
- "Vacunas al día" seleccione opción SI o NO
- "Comunicación Lenguaje" seleccione opción SI o NO
- "Deambulación" seleccione opción SI o NO
- **"Alimentación"** debe seleccionar solo una de las opciones y registrar Observación si se requiere.

Control de Esfinter Observaciones	Vacunas al dia Observaciones
	Alimentación Observaciones
Comunicación Lenguaje	Pecho C
C Si C No	Mamadera C
Deamhulación	Mixta C
Accus Cabasa Constructiones	Régimen Común 🕐
Apoya Cabeza C SI C No	Hábitos Observaciones
Se sienta solo	Chupete
Camina solo C Si C No	Juguete/Objeto Preferido
,	Otro

Faltan D	Faltan Datos Obligatorios 🛛 🛛 🔀						
٩	Debe ingresar datos obligatorios Control de esfínter Comunicación Lenguaje Deambulación: Apoya Cabeza Deambulación: Se sienta solo Deambulación: Camina solo Vacunas al día Alimentación						
	Aceptar						

Los campos **"Observaciones"** asociados a los anteriores permiten registro con texto libre de ser necesario. Es posible ampliar dichos campos al hacer doble click en estos.

El ítem "Hábitos" no es obligatorio, seleccione la o las opciones.

El Ítem **"Desarrollo Psicomotor**" es obligatorio. Debe seleccionar la edad del paciente pediátrico moviendo scroll de ambos recuadros.

1 Mes	2 Años
4 Meses	3 Años
8 Meses	4 Años
12 Meses	5 Años

	Desarrollo Psicomotor								
Edad	Sel	Conductas	S/N		Edad	Sel	Sel Conductas S/N		
1 Mes		Fija la mirada en el rostro de la mamá			2 Años		Hace frases con 2 palabras		
		Reacciona frente a sonidos fuertes					Se para en un pie con ayuda		
		Aprieta el dedo indice al pasárselo					Muestra partes del cuerpo		
		Mueve la cabeza al dejarlo boca abajo	Abre y cierra puertas						
						I	Avisa cuando quiere pipi.		
4 Meses		Sigue con la cabeza al mostrarle objetos							
1		leaste statue a subdet		<u> </u>	D 40		In the second second second		
Observacio	ones								
Usuario	Usuario Conectado: ENF_CCASTRO <u>I</u> mprimir <u>G</u> rabar								

Seleccionar la edad que correspondan con doble click sobre la celda de fila Edad en la columna (Sel), quedando marcada con un ticket.

En cada grupo etario se despliegan las conductas correspondientes esperadas.

Edad	Sel	Cond	uctas	s/N			
1 Mes	<u>~</u>	Fija la	mirada en el rostro de la mamá	П			
		Read	ciona frente a sonidos fuertes				
		Apriel	Aprieta el dedo indice al pasárselo				
		Muev	lueve la cabeza al dejarlo boca abajo				
4 Meses		Sigue	e con la cabeza al mostrarle objetos				

Una vez seleccionada la edad, marcar en las celdas de las conductas esperadas en columna S/N. Solo éstas conductas serán obligatorias.

Con doble clic + respuesta afirmativa, otro click dará - respuesta negativa.

Edad		Sel	Conductas	s	7N	_
1 Mes		~	Fija la mirada en el rostro de la mamá		+	
			Reacciona frente a sonidos fuertes		-	
II			Aprieta el dedo indice al pasárselo		+	
Mueve la cabeza al dejarlo boca abajo			_			
					_	1
4 Meses	;		Sigue con la cabeza al mostrarle objetos			-

Finalmente, luego de completar los registros, guarde la información con el botón "Grabar".

Mensaje de advertencia si no se realizar registro de Desarrollo Psicomotor.



Existe Ítem "**Observaciones**" en área de Desarrollo Psicomotor, permite registro en texto libre si es necesario.

Observaciones		
Usuario Conectado: ENF_CCASTRO	<u>I</u> mj	primir <u>G</u> rabar N

Luego de completar todos los registros, guarde toda la información con el botón "Grabar".



OBSERVACION DEL PROTOCOLO INGRESO DE ENFERMERIA:

Una vez que se graba la información del Ingreso de Enfermería correspondiente a Anamnesis/Antecedentes Personales, Antecedentes GinecoObstétricos, Valoración de Enfermería, Procedimientos de Enfermería y Antecedentes Pediátricos, no se puede modificar. Sólo la enfermera y/o matrona que realizó estos registros puede hacer modificaciones en ellos.

Cuando un usuario ingresa nuevamente aparecerá el siguiente mensaje de advertencia.

