PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA

En la barra superior del Panel de Enfermería se encuentra el icono de acceso a protocolos, para acceder a esta pantalla seleccionar el icono destacado en la figura.



Vemos el menú de protocolos, "Visita al Alta" se encuentra en la cuarta opción de la barra, dar un click sobre éste para ingresar.

Ingres	o Enfermería 👻	Pre. Pre- <u>O</u> peratoria	Prev. de Caidas	Visita al Alta	⊻ig. Epidemiológica	Per, y <u>D</u> iálisis	Historicos 👻	<u>S</u> alir

> VISITA AL ALTA

Presione F11 en su teclado para maximizar la pantalla, de otro modo en la barra de herramientas de Internet Explorer seleccionar "ver" y en la última opción "tamaño completo".

RUT	Ficha	Edad	Pieza	Fecha Ingreso Hospitalización	0
1	5.555.246	41Años	13363	21/08/2007	
Nombre				Fecha Protocolo - Hora Protocolo -	
1				19/10/2007 15:27	
Diagnóstico de Ir	ngreso			Médico Tratante	
1					
Enfermera/Matro	na				
1		T			
Evaluación de Pa	aciente Informaciór	n Administrativa			
1. Piel y Muc	osas			4. Paciente de Alta con Cateter C Si C No	
Indemne	O Si O No	7		Urinario 🗖	
Especifique [Venoso Periférico 🔽	
				Venoso Central 🔲	
				Cuidado a cargo de 📃 👻	
2. Zona Oper	atoria 🔿 Si 📿	No		0bservaciones	
Apósito	Г				31
Descrip	_				
Dienaje	1			5. Chequeo de Indicaciones Médicas al Alta	
Faja	Г			Indicaciones médicas al alta	
Inmovilizador				Beceta médica	
	_			Planificación Horaria del Tratamiento/Enf	
Yeso	L			Indicaciones por Nutricionista	
Especifique			~	Observasioned	
			\sim	ODSCIVELIONCS	
3 Signos Vita	ales Normales	C (C) (C) (C)		6 Educación al Alta	
J. Jighta Fitt		S SI C NO		1 Piel u Mucosas 3 - Catéteres	
Especifique			~	2 Zona Operatoria 4 Entrega de Instructivos	
				Observaciones	
				l totation (
Usuario Conec	stador ENE LGUZN	IAN		<u>G</u> rabar <u>I</u> mprimir <u>C</u> err	rar

RUT Ficha Edad 5.555.246 41Años Nombre Diagnóstico de Ingreso	Pieza Fe 13363 2	echa Ingreso Hospitalizacio 21/08/2007 Médico Tratante	Vemos información general del paciente de la hospitalización actual
Enfermera/Matrona ROMERO MARIA ELISA	→	Vemos en for del usuario que realizo	ma automática el nombre esta conectado y/o quien ó la Visita al Alta.

ospitalización Fecha Protocolo - Hora Protocolo Igradiana	 Vemos en forma automática la fecha y hora actual, ésta quedara consignada una vez que se confeccione y grabe este protocolo.

La visita al alta consta de dos solapas:

- Evaluación de Paciente
- Información Administrativa

La aplicación exige completar todos los campos de las dos solapas en forma obligatoria. De lo contrario aparecerá mensaje indicando que debe ingresar todos los datos.

Faltan Datos Obl	igatorios 🗙
Debe ing	resar todos los datos
Ace	ptar
Evaluación de Paciente Información Administrativa	
1. Piel y Mucosas Indemne C Si C No	4. Paciente de Alta con Cateter C Si C No Urinario
Especifique	Venoso Periférico
2. Zona Operatoria C Si C No Apósito	Observaciones
Drenaje Faja Inmovilizador	5. Chequeo de Indicaciones Médicas al Alta Indicaciones médicas al alta Receta médica Planificación Horaria del Tratamiento/Enf
Especifique	Indicaciones por Nutricionista C Si C No Observaciones
3. Signos Vitales Normales C Si C No Especifique	G.Educación al Alta 1. Piel y Mucosas 2. Zona Operatoria 4. Entrega de Instructivos Dbservaciones Instructivo
Usuario Conectado: ENE LGUZMÁN	<u>G</u> rabar <u>I</u> mprimir <u>C</u> errar

Evaluación de Paciente

1.- En ítem "Piel y Mucosas" al seleccionar la opción "NO" será obligatorio el cuadro definido Especifique.

Evaluación de P	aciente Información Administrativa
1. Piel y Muc	cosas
Indemne	C Si 🖲 No
Especifique	▲ ▼

2.- En ítem "Zona Operatoria" al marcar "SI" debe seleccionar al menos una de las opciones, en caso de ser "Otros" especificar en el cuadro:

2. Zona Operato	ria 💽 Si C No
Apósito	
Drenaje	
Otros	
Inmovilizador	
Yeso	
Especifique	

3.- En ítem "Signos Vitales Normales" al marcar "NO" debe ingresar glosa en cuadro especifique:

3. Signos Vitales Normales 🔘 Si 💿 No				
Especifique	Debe ingresar glosa en Especifique).			
	,			

4.- En ítem "Paciente de Alta con Catéter" al marcar "SI" debe seleccionar al menos una opción e indicar el campo "Cuidado a cargo de"

4. Paciente de Alta con Cateter 💽	C No
Urinario Seleccione al menos una opciór Venoso Periférico	n e indique campo cuidado
Venoso Central	
Cuidado a cargo de	
Observaciones	

Cuidado a cargo de	•
Observaciones	Paciente Familiar Otra Institución

5.- En ítem "Chequeo de Indicaciones Médicas de Alta" seleccionar las opciones Si o No según corresponda.

5. Chequeo de Indicaciones Médicas al Alta				
🔍 Si 🔘 No				
🔍 Si 🔘 No				
🔍 Si 🔘 No				
🖲 Si 🔿 No				

6.- En ítem "Educación al Alta", marcar las celdas correspondientes

6.Educación al Alta 1. Piel y Mucosas	a ▼ 3 - Catéteres	V
2. Zona Operatoria	 4. Entrega de Instructiv 	os 🔽
Observaciones		
		nstructivo

Nota: En el costado inferior derecho de la pantalla podrá encontrar instructivos para la visita al alta.

3. Signos Vitales Normales C Si C No	6.Educación al Alta 1. Piel y Mucosas 3 Catéteres 2. Zona Operatoria 4. Entrega de Instructivos 0 Observaciones 1
Usuario Conectado: ENE LGUZMAN	<u>G</u> rabar <u>I</u> mprimir <u>C</u> errar

En los ítems 1, 2, 3, 4, 5 y 6 con cuadros de texto "Especifique" u "Observación" realice doble click, para ampliar y reducir el campo del registro.

	1. Pie	el y Muc	cosas 4. Paciente de Alta con Cateter Gi Ci No
	Indem	nne	C Si C No
	Espec	cifique	Venoso Periférico
[_		
	2. Z		
	Apó:		
	Drer		
	Otro:		
	Inmo		
	Yesr		2
	Espe		2
	Lope		Doble click para ver
l			

Solapa Información Administrativa

Seleccionar con un click, en SI o NO a las preguntas respectivas, escribir en el campo: Nombre de quien recibe las indicaciones de alta.

Evaluación de Paciente Información Administrativa	
Información Trámites Administrativos y Gestión de Cuenta	● Si
: Ouedo Conforme con la Atención Recibida?	
Careao comorne con la Arendon meciona :	● Si O No
¿Contesto la Encuesta?	© Si C No
Nombre de quien recibe las indicaciones de alta	
paciente y familia	
Se Retirará en:	
Comentarios:	

Seleccionar una opción en "Se Retirará en" y registrar en cuadro "Comentarios" si corresponde.



Finalmente, después de registrar e todos los campos de las solapas Evaluación al Paciente e Información Administrativa, debe **Grabar**.

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				1
Usuario Conectado: ENF MROMERO	<u>G</u> rabar	<u>I</u> mprimir	<u>C</u> errar	
-				

Se puede imprimir seleccionando el botón Imprimir en el costado inferior derecho de ambas solapas.

El documento impreso resume la información registrada en ambas solapas.

oresiór	n - Dfs Report \	Viewer				
- I ,						
21 21 × 14	▲ 1 of 1	▶) = 	1			
d.	Fiezali 210		IGUEROA BRUNL) ADELA		1
P	Entermera (Nonioles Apenic		100			
	L- Piel v Mucosas					
	Indemne Si					
	Especifique 2 Zona Operatoria No					
	Apósito	Otros		Yeso		
	Dreanje	Inmovilizador				
	Especifique 3 Signos Vitales Normales	Si				
	Especifique 4 Paciente de Alta con Cater	ter No				
	Urinario	Venoso Central				
	Venoso Periférico	Cuidado a Cargo de				
	Observaciones	Mádinan al Alka				
	Judicaciones médicas al alta	vieuras ar Ana Si Planificación horaria	del Tratamiento (Enf	Si		
	Receta médica	i Indicaciones nor Nut	ricionista	Si		
	Observaciones					
	6 Educación al Alta					
	1. Piel y Mucosas X	Catéteres		X		
	2. Zona Operatoria X	Indicaciones Médic	as y/o Enfermería	X		
	Observaciones					
	Información Administrativa				TMP EDUA OBSERVACIONES EDUA O	BSERVACIONES (N
	Información Trámites Administr	ativos y Gestión de Cuenta	Si			

<i>OBSERVACION</i> : Una vez que se graba la información del Protocolo de Visita al Alta, no se puede modificar.				
Sólo la enfermera y/o matrona que realizó estos registros puede hacer modificaciones en ellos.				
Cuando un usuario ingresa nuevamente a este protocolo aparecerá el siguiente mensaje de advertencia:				
Panel de Control 🛛 🔀				
Protocolo realizado por ENF_MROMERO , solo puede ser modificado por el mismo usuario Aceptar				