

Procedimiento de cambio de turno de enfermería en la Unidad de Hospitalización

Servicio: Unidades de Hospitalización
Fecha de entrega: Junio 2010
Destinatario: Equipo de Enfermería.
Reg: PCE PD 015

CONTROL DE MODIFICACIONES		
DESCRIPCION	Nº Versión	Fecha Edición
Creación: Carolina González Andrés, Marta González Casatejada	1	01/06/10

Revisado: Supervisora de Área Fecha: Junio 2010 Firma	Aprobado: Dirección de enfermería Fecha: Junio 2010 Firma
---	---

DEFINICIÓN

Proceso de comunicación sistemática verbal y escrita entre en el personal de enfermería de los diferentes turnos sobre la evolución, la situación clínica y el plan de cuidados de enfermería de los pacientes, con el fin de asegurar una atención continuada eficaz.

OBJETIVOS

- Asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería durante las 24 horas.
- Mantener informado al personal de enfermería sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, el plan de cuidados de enfermería y los aspectos específicos de cada uno que faciliten una mayor calidad en el cuidado.
- Informar de los cuidados de enfermería realizados a cada paciente y de los procedimientos pendientes.
- Aclarar conceptos y unificar criterios sobre el plan de cuidados de enfermería de cada paciente y actualizar los datos que sean necesarios.

AMBITO Y ALCANCE

Equipo de enfermería: enfermeras y auxiliares de enfermería de la unidad de hospitalización.

RECURSOS HUMANOS

Enfermera/o y auxiliar de enfermería.

RECURSOS MATERIALES

- Sala de estar o control de enfermería.
- Mesa y sillas.
- Hojas de prescripción de cada paciente y otros documentos de interés (hoja de balance hídrico, ECGs, algún protocolo específico, etc.).
- Material de oficina (folios, bolígrafos, fluorescente, etc.).

PROCEDIMIENTO

CAMBIO DE TURNO

- El personal de enfermería entrante debe presentarse al servicio respectivo listo y uniformado en los siguientes horarios que determinan el inicio de los respectivos turnos:
 - Mañana: 7:45 horas.
 - Tarde: 14:45 horas.
 - Noche: 21:45 horas.
- La información del cambio de turno debe tener las siguientes características:
 - Completa
 - Detallada
 - Organizada
 - Veraz
- El personal de enfermería hará la entrega de los pacientes asignados teniendo en cuenta la siguiente información:
 - Identificación del paciente
 - Diagnóstico
 - Condiciones generales y clínicas
 - Evolución durante el turno
 - Actividades y procedimientos realizados y pendientes
 - Tratamiento
 - Cuidados y controles especiales
 - Recomendaciones
 - Exámenes pendientes
 - Revisión de los registros de enfermería y controles de líquidos
 - Informar sobre fechas relacionadas con el cambio de equipos, venopunciones, equipos de terapia respiratoria, etc., de acuerdo con los protocolos existentes
 - Verificar la entrega de muestras de laboratorio, microbiología, etc.
- El personal debe revisar: estado general del paciente, catéteres centrales o periféricos, heridas, apósitos, drenajes, características, oxigenoterapia, parámetros, soluciones intravenosas, goteos, etc.
- Todo el personal de enfermería de las unidades B1, C1, B2, C2 y Urgencias, utilizará los mismos registros para el cambio de turno (anexo I) y para el balance hídrico (anexo II).

REGISTROS DE ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

El registro de los cuidados de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas, capacidades y limitaciones del paciente. El registro será objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas.

DECIDIR QUÉ ANOTAR Y CÓMO

- Completar los datos de la valoración tan pronto como le sea posible. Si por alguna razón tiene que dejar la unidad antes de completar la valoración, asegúrese de anotar los datos más importantes.
- Usar el menor número de abreviaturas posibles, ya que pueden inducir a error.
- Anotar de forma objetiva, sin emitir juicios de valor. Escribir los datos subjetivos usando citas directas.
- Evitar los términos con una connotación negativa.
- Mantener la confidencialidad de la información.
- Ser breve. Anotar los hechos y especificar sobre el problema en cuestión.
- Si el paciente prefiere no responder a una pregunta, escribir “no desea responder”. Si obtiene una información de las personas significativas, que cree que debería anotar, escribir el nombre y la relación de esa persona con el paciente.
- Si hace una afirmación, acompañarla de la evidencia.
- Anotar las acciones más relevantes inmediatamente, para cerciorarse de que los demás saben que la acción se ha realizado.
- Escribir siempre las variaciones de la norma y cualquier acción emprendida en relación con ellas: Ej. Si se ha informado de una anomalía o se ha intervenido de alguna manera.
- Centrarse en los problemas o acontecimientos significativos que transmitan lo que es distinto en el paciente en el día de hoy.
- Anotar los fallos o negativas a seguir el tratamiento prescrito así como las acciones emprendidas.
- Ser preciso. Sus notas deben proporcionar la descripción y la secuencia temporal de los acontecimientos.

OBSERVACIONES

- Las hojas de tratamiento se imprimirán y actualizarán una vez que el médico responsable las haya confirmado y enviado, generalmente después de la visita médica durante el turno de mañana, y siempre que se modifiquen durante el turno que sea.
- En la hospitalización, siempre que sea posible, cada turno deberá dejar sacada del pyxi la medicación pautada a cada paciente para el siguiente turno. Si alguna medicación finalmente no se administra, se reintroducirá en el Pyxi mediante devolución.
- Por norma general, no se administrará medicación ni se realizarán ordenes o cambios de tratamiento médico que no estén registrados en la correspondiente hoja de prescripción de la historia clínica del paciente (además de confirmada y enviada a farmacia). En caso contrario y excepcionalmente, la enfermera responsable deberá reflejar dicha orden médica verbal en la nota de enfermería e insistir en que se lleve a cabo la correcta prescripción escrita lo antes posible. En urgencias se seguirá el **Procedimiento de Ordenes Verbales** creado a este efecto.

BALANCE HÍDRICO

NOMBRE:

HAB:

FECHA:

TURNO	DIURESIS	INGESTA	DEPOS	MEDICACIÓN	STP	NPT	DRENAJES	P.I
00-08								
08-15								
15-22								
22-00								

BALANCE HÍDRICO

NOMBRE:

HAB:

FECHA:

TURNO	DIURESIS	INGESTA	DEPOS	MEDICACIÓN	STP	NPT	DRENAJES	P.I
00-08								
08-15								
15-22								
22-00								