

# Dossier enfermero en ORION CLINIC

## Registro de la actividad clínica en hospitalización y CCEE

Manuela Domingo Pozo. Responsable unidad de Sistemas de Información Enfermería.

Rosana Clement Santamaría. Sistemas de Información Enfermería.

### EXTRACTO

Nuevas formas de registro de la actividad clínica de la enfermera en Unidades de hospitalización y consultas enfermeras.

# DOSSIER ENFERMERO EN HOSPITALIZACIÓN. ORION CLINIC

---

Nuevas formas de registro de la actividad clínica de la enfermera en Unidades de hospitalización OC. A continuación se detallan las pautas de trabajo y registro de la actividad clínica a fin de consensuar entre todos los implantadores el mismo mensaje:

En todos los pacientes ( dentro de Orion Clinic) se registrará:

**a. VALORACIÓN ENFERMERÍA AL INGRESO:**

- a. Se realizará en las primeras 24 horas del ingreso del paciente en la unidad.
- b. Se sustituye el documento actual por la valoración de enfermería basada en el modelo de VIRGINIA HENDERSON que se encuentra en OC.
- c. Ante todo paciente que ingresa se revisará y cumplimentará las alergias del paciente. Se comprobarán las registradas en la pestaña ALERGIAS ( apartado antecedentes) en caso de existir y en caso de discrepancia se añadirán o modificarán según proceda.
- d. Se valoraran sólo las necesidades del paciente alteradas ya que por defecto OC marca como independiente al resto de necesidades básicas.
- e. En cada necesidad que esté alterada, se añadirán los diagnósticos de enfermería implicados en dicha necesidad, a fin de seguirlos durante el ingreso y poder disponer de ellos tanto en los evolutivos de enfermería posteriores como en el Informe de Continuidad de Cuidados que se realizará al alta del paciente si continúan presentes en ese momento.
- f. Como mínimo se valorará las necesidades de:
  - i. Higiene / piel: escala BRADEN ( riesgo de desarrollar UPP)
  - ii. Seguridad: Escala de Downton ( riesgo de caídas) y escala VAS ( presencia de dolor al ingreso y su intensidad)
- g. Si el paciente presenta heridas crónicas ( UPP, pie diabético, úlceras venosas / arteriales...), se realizará al menos 1 informe completo de la lesión en cuestión y dicho se informe se actualizará cada 3 días (coincidiendo con una cura) y al alta. Dicho informe se encuentra en la necesidad de Higiene / piel.
- h. Si el paciente presenta un CVC (reservorio, hickman, subclavia, etc) se realizará el informe de catéter dentro de la necesidad de alimentación / hidratación.

**b. EVOLUCIÓN DE CUIDADOS ENFERMERÍA:**

- a. Se realizará al menos 1 evolución de cuidados por parte de la enfermera responsable del paciente en el turno. Por tanto por cada

día de ingreso al menos existirá en la historia clínica del paciente 3 evoluciones de cuidados incluidas en historia.

- b. Si el paciente es atendido por dos enfermeras en el turno debe existir 1 evolutivo de cuidados por enfermera.
- c. Se actualizarán los diagnósticos de enfermería activos en el evolutivo (inactivando en caso de ya no estar presentes en el paciente)
- d. En caso de que se altere alguna necesidad básica que inicialmente en la valoración enfermera hecha en el ingreso no estaba alterada, se realizará la valoración de dicha necesidad incorporándose de esta manera al evolutivo del día / turno en cuestión.
- e. En el evolutivo de cuidados estará presente al menos un comentario de la enfermera sobre el estado del paciente y las constantes tomadas en dicho turno (se registrarán en gráfica y así de forma automática OC lo incorporará al evolutivo)
- f. La enfermera comprobará antes de acabar el turno de trabajo que no se deja ningún evolutivo de cuidados sin incorporar en la Historia Clínica.
- g. Si el paciente presenta nuevos diagnósticos durante el ingreso se activarán desde el apartado de diagnósticos de la evolución de cuidados.

**c. INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS.**

- a. Se realizara en el momento del alta del paciente. A todos los pacientes dados de alta.
- b. Desde el momento en que la unidad hospitalaria inicie la implantación de ORION CLINIC, el Informe de Continuidad se realizará en OC y NO en SIA.
- c. Se continua realizando la citación en las agendas virtuales de los centros de salud de nuestro departamento “ ALTA HOSPITALIZACIÓN” para así garantizar el circuito de continuidad asistencial establecido en el departamento y conocido como el MODELO ALICANTE. Incluyendo una NOTA a la cita virtual, tal y como se explica en el anexo 1: power point agregar una nota a cita en SIA.
- d. Los mínimos a cumplimentar en el ICC en ORION CLINIC son los mismos que se estaban cumplimentando en los contactos SIA:
  - i. Resumen del episodio: destacando cuál fue el motivo del ingreso y la unidad donde se produjo el mismo. Así como lo relevante para los cuidados acontecido durante el ingreso.
  - ii. Los diagnósticos de enfermería que se mantienen activos, que bien proceden de la valoración de enfermería al ingreso o los que se han ido activando en los evolutivos enfermeros durante los días de estancia.
  - iii. Recomendaciones al alta, dirigidas:
    - 1. O bien al paciente / cuidador en caso de que sean necesarias
    - 2. Enfermera del centro de salud u otros centros asistenciales.
  - iv. Identificación del cuidador con el teléfono de contacto.

- v. Identificación de la unidad hospitalaria y su teléfono de contacto.
- e. Este informe puede ser firmado por varias enfermeras en caso de que proceda.
- d. GRÁFICA DE CONSTANTES:**
  - a. Se ha definido un perfil básico de constantes para hospitalización. En caso de ser necesario la inclusión en la gráfica de hospitalización /CCEE alguna variable más de las existentes se notificará a la responsable de sistemas de información de enfermería.
  - b. Se mantiene el procedimiento de la quinta constante ( intensidad del dolor).
  - c. La introducción de constantes se puede realizar directamente desde el mapa de camas o desde dentro de la historia clínica del paciente. En ambos casos aparecerán en el evolutivo de cuidados de forma automática.

## DOSSIER ENFERMERO EN CONSULTAS EXTERNAS. ORION CLINIC

---

- a. **VALORACIÓN ENFERMERA:** primeras visitas
  - a. Se valorarán las necesidades alteradas incorporando los diagnósticos de enfermería implicados y que serán motivo de seguimiento posterior en las visitas sucesivas.
- b. **EVOLUCIÓN DE CUIDADOS:** Visitas sucesivas y técnicas
- c. **GRÁFICA DE CONSTANTES:** en caso de tomar alguna constante durante el desarrollo de la consulta.
- d. **INFORME DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS:** en caso necesario de derivación a la enfermera de atención primaria para dar continuidad a los cuidados realizados en las consultas de enfermería del HGUA.
- e. Todas las enfermeras de las CCEE estarán dadas de alta en las agendas de la sección médica a la que pertenecen y además en las agendas de la sección ENFERMERÍA-ENFERMERA. Dentro de esta última sección se encuentran las agendas de la sección ENFERMERÍA y entre ellas ATENCIÓN AMBULATORIA ENFERMERÍA ( la misma que en SIA). Esta agenda se utilizará para los mismos usos y funcionalidades que se usaba en SIA, es decir, para registrar en la historia clínica del paciente cualquier contacto con el paciente atendido en CCEE por una enfermera y que ha requerido algún cuidado de enfermería pero dicha enfermera no tiene agenda propia de actividad. Además los pacientes de nuestro Departamento que son atendidos por la enfermera de CCEE y que a su criterio se desea derivar los cuidados a la Atención Primaria de nuestro departamento, se procederá a citarlo virtualmente en las agendas de cada centro de salud de “ALTA HOSPIATALIZACIÓN” de la misma manera que se procede al alta hospitalaria de las unidades de hospitalización.