

Registros

Los registros son un soporte documental donde queda contenida toda la información referida al paciente sobre la actividad de enfermería, tanto en lo que respecta a la valoración y la planificación de los cuidados como al tratamiento recibido y su evolución. Su principal finalidad es registrar la tarea asistencial, enfocada a prestar cuidados de máxima calidad, por lo que contribuye al desarrollo de la profesión en el área docente –incluida la investigación– y en la gestión.

OBJETIVOS

- ✓ Comprender la importancia de los registros para ayudar en el diagnóstico y el tratamiento del paciente.
- ✓ Reconocer su importancia e interés para la enseñanza y la investigación.
- ✓ Conocer el valor legal de los registros para proteger a la institución y a los profesionales médicos y de enfermería ante cualquier eventualidad.

Características de los registros

Todos los registros realizados dentro de la institución de salud deben reunir las siguientes características: objetividad, precisión, legibilidad y claridad, y simultaneidad.

Objetividad

La objetividad se refiere a que los registros deben estar escritos sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales. Se recomienda no utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, como comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos. Por ejemplo, se sugiere escribir: “El paciente refiere consumir dos litros de vino al día” y no “El paciente refiere ser alcohólico”.

Anexo. Nota de enfermería

A continuación, se incluye un ejemplo de nota de enfermería que servirá de modelo.

Nombre del paciente: Juan Pérez López		Expediente: 348945
Edad: 50 años		
Servicio: urgencias, estabilización		Cama: n.º 5
FECHA Y HORA	OBSERVACIONES	
7/01/2019 3:30	Ingresa paciente masculino con síntomas de hiperglucemia (300 de glucosa en sangre). Se le administran 12 unidades de insulina.	
4:20	Presenta síntomas de deshidratación y se le coloca suero intravenoso.	
6:00	Se hace revisión del paciente y de los niveles de glucosa en sangre (220 de glucosa en sangre).	
7:00	Se le da de desayunar y se le administra medicamento.	
10:00	Se revisa al paciente tomándole la temperatura y el ritmo cardíaco (parece estable).	
14:00	Se le da de comer y se le miden los niveles de glucosa en sangre (180 de glucosa).	
15:00	Se le administra medicamento al paciente.	
16:00	Revisión del paciente (dice sentirse mejor), temperatura normal, sin sudoración. Se le sigue administrando medicamento a través de la vía intravenosa.	
17:00	Se le inyectan 10 unidades de insulina al paciente.	
19:00	Se le sirve de cenar.	
20:00	Se miden los niveles de glucosa en sangre (140). El paciente comienza a estabilizarse.	
22:00	Revisión del paciente. Se le administra medicamento y se revisan los niveles de azúcar en sangre. Se monitorea el flujo intravenoso. Se administran medicamentos por vía intravenosa.	