ACTA No. 1 .

NOMBRE DEL COMITÉ o REUNIÓN

REUNION ENFERMERIA 1 SEMANA MES DE JULIO 2023

Fecha de la reunión:	Hora de Inicio:	Hora de Terminación:
5 JULIO 2023	7:30 am	9 :00 am

OBJETIVO

FORTALECER LAS ACCIONES ENCAMINADAS AL ADECUADO PROCESO DE ENFERMERIA FRENTE A LA ATENCION Y CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE ATENCION

TEMAS

CAPACITACION CLASIFICACION DE PACIENTES TRIAGE IDETEC
PROPOSICIONES Y VARIOS

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 7 :30 am, nos reunimos con el personal de enfermería con el fin de realizar la reunión semanal de fortalecimiento del proceso de atención de enfermería a los funcionarios, se cuenta con la invitación de la institución educativa IDETEC quien brindara capacitación frente al proceso de atención para la clasificación de pacientes en el triage.

Dentro de los anteriores Ítem se recalcó el porte adecuado de los **uniformes**, para el área asistencial color blanco, zapato cerrado blanco, uso de buzos blancos debajo del uniforme se prohíbe el uso de buzos, sacos, chaquetas de colores diferentes y encima de los uniformes, es posible que se pueda utilizar uniformes de colores siempre y cuando todos estén de acuerdo el color a utilizar en tonos claros, acorde al servicio.
Dentro del proceso de atención de enfermería se ha estipulado por el momento varios cambios como lo es : La bitácora de entrega de turno ya socializada.

Kardex de enfermería la cual debe implementarse en Urgencias y Hospitalización, se estipula para el servicio de urgencias con aquellos pacientes a los que ingresen a observación y su estancia implica que tiene ordenamos medicamentos por horario, en el servicio de hospitalización debe diligenciarse con el total de pacientes en el servicio, se realiza la socialización y presentación del formato que quedara en el Drive institucional.

El proceso de inicio de turno, se solicita vía wathsapp se notifiqué el personal que recibe y el que entrega en

cada cambio de turno, aplica para URGENCIAS, HOSPITALIZACIÒN Y REFERENCIA.

Reuniones De enfermería: son de carácter obligatorio y se solicitará el respectivo soporte para las cuentas de cobro a todo el personal de enfermería junto con los test que se apliquen en cada una de las reuniones.

Proceso de habilitación y acreditación todo el personal debe estar dispuesto para las actividades que de aquí se deriven en estos dos procesos por lo tanto es indispensable la participación en las reuniones que se logren convocar y el cumplimiento en la adherencia a los protocolos, estar dispuestos a las rondas que se lleven a cabo en los diferentes servicios.

SOCIALIZACION CLASIFICACION DE PACIENTES TRIAGE

OBJETIVOS

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.
- Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia.

Se socializa por medio de la presentación la clasificación universal de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de salud y protección social

El *triage* es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo. La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas, que se describen a continuación:



***Triage* I:** requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, perdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS.

 Emergencia o riesgo vital inminente. Pacientes que no superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación).

 Procesos agudos, críticos o inestables que presentan impresión general de extrema gravedad. Su atención debe ser inmediata.

 Si presenta cianosis central y periférica, palidez grisácea, lividece, frialdad acompañada de manos y pies de color azulado como consecuencia de una vasoconstricción cutánea que está producida por un escaso gasto cardiaco o un trastorno vasomotor local.

 Respiración ausente, lenta o superficial. Sin pulsos periféricos o muy débiles, bradicardia y TA imperceptible.

 Inconsciente y poco o nada reactivo. Su atención debe ser inmediata.

 Paciente agudo crítico.

 Pacientes que superan la valoración ABC (vía aérea, ventilación y circulación) pero cuya situación es de potencial deterioro pasan a Sala de reanimación o Procedimientos (Trauma en caso de accidente, general para EKG en caso de dolor torácico, etc.).

 Cuadros que pueden conducir a deterioro rápido respiratorio, neurológico y/o hemodinámico estos deben ser atendidos en menos de 10 minutos, como:

 Impresión general de gravedad.

 Piel y mucosas.- Palidez, cianosis, petequias, hipoperfusión peri-férica.

- Respiración.- Disnea, taquipnea, ruidos respiratorios, tiraje costal, aumento del trabajo respiratorio, estridor.
- Circulación.- Taquicardia, bradicardia, pulso filiforme.
- Neurológico.- Confusión, estupor, obnubilación, agitación, ansiedad.
- Coma.
- Estatus convulsivo
- Hemorragia Digestiva Alta inestable.
- HDA aguda.
- Disnea aguda más estado crítico.
- Isquemia de miembros
- Síncope con alteración de constantes-
- Hemoptisis aguda o con estado crítico.
- Dolor Torácico o con características isquémicas.
- Estados de agitación
- Diabetes descompensada.
- Traumatismos graves.
- Fracturas de miembros más signos de gravedad.
- Quemados más signos de gravedad.
- Traumatismos torácicos más signos de gravedad.
- Traumatismos abdominales más signos de gravedad.

***Triage* II:** la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rá-pido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS

- Estado proscritico.
- Cefalea brusca.
- Paresia y alteraciones del habla.
- Ingesta medicamentosa.
- Hipertensión arterial.
- HDA estable.
- Vértigo con afectación vegetativa.
- Síncope sin alteración de constantes.
- Síndromes piramidales.
- Dolor torácico de características no isquémicas.
- Urgencias psiquiátricas: psicosis agresivas, intentos autolíticos.
- Dolor abdominal.
- Quemaduras agudas.
- Heridas sin signos de gravedad.
- Trauma Cráneo Encefálico consciente

***Triage* III:** la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son

aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS

- Otalgias.
- Odontalgias.

Dolores inespecíficos leves.

- Traumatismos y esguinces leves.
- Miembros dolorosos sin signos de isquemia.
- Enfermos con patología no aguda, remitidos o no.
- Dolores osteo-musculares sin signos de fracturas
- Procesos gripales.

***Triage* IV:** el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

***Triage* V:** el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Tener en cuenta

- En ninguna circunstancia el *triage* podrá ser empleado como un mecanismo para la negación de la atención de urgencias.
- El proceso de verificación de derechos de los usuarios, será posterior a la realización del *triage* y en consecuencia, el *triage* debe ser realizado a la llegada del paciente al servicio de urgencias.
- Los prestadores de servicios de salud deberán proporcionar la información adecuada a los pacientes y acompañantes sobre los recursos iniciales a emplear y los tiempos promedio en que serán atendidos.
- Para las categorías IV y V del *triage*, es fundamental que las entidades responsables del pago de los servicios de salud en conjunto con sus redes de prestadores de servicios de salud y de forma articulada con las entidades territoriales de salud, adelanten estrategias que garanticen y mejoren la oportunidad para el acceso a los servicios conexos a la atención de urgencias, entre ellos, consulta externa, general, especializada y prioritaria, así como los servicios de apoyo diagnóstico, entre otros.

SÍNTOMAS GINECOOBSTETRICOS

	TRIAGE I	TRIAGE II	TRIAGE III	TRIAGE IV
Tiempo para evaluación inicial	Inmediato	Inmediato	5-10 minutos	5-10 minutos
Tiempo para evaluación médica	Inmediato	< 15 minutos	< 30 minutos	< 60 minutos
Tiempo de reevaluaciones	Cuidado continuo por enfermería	Cada 15 minutos	Cada 15 minutos	Cada 30 minutos
Signos y síntomas de trabajo de parto o salida de líquido vaginal	• Sospecha de parto inminente • Prolapso del cordón	• < 37 semanas: contracciones uterinas cada 5 minutos • < 37 semanas y salida de líquido vaginal	• 37 semanas y contracciones cada 2-4 minutos	• 37 semanas: contracciones espaciadas minutos/salida líquido vaginal
Sangrado anteparto		• Sangrado vaginal activo	• Historia de sangrado previo a la consulta	• Spotting
Evaluación fetal	• Ausencia de movimientos fetales	• Disminución de movimientos fetales • Presencia de meconio		
Frecuencia cardiaca fetal		• FCF < 110 ó > 160 • Monitoreo fetal alterado		
Signos/síntomas neurológicos-hipertensivos	• Convulsión o estado postictal • Alteración o pérdida del estado de consciencia	• Cefalea intensa súbita. • Cambios visuales, epigastralgia	• Cefalea leve/moderada subaguda • Edema	
Dilatación cervical	• D: 10 Y pujo	• D > 6cm	• D: 5 cm	• D: < 4 cm*
Inestabilidad hemodinámica	• PAS <90 mmHg **Y** FC >120	• PAS <90 mmHg **Y** FC: 100-119 • PAS >160 mmHg • PAD >100 mmHg	• PAS >140 mmHg • PAD >90 mmHg	
Dolor		• Dolor abdominopelvico agudo severo • Dolor torácico	• Dolor abdominopelvico agudo leve/moderado • Dolor lumbar	

CLASIFICACION DEL TRAUMA

Trauma abdominal	Trauma mayor penetrante	Trauma mayor cerrado	Trauma menor	Caída, sin trauma abdominal directo
	TRIAGE I	**TRIAGE II**	**TRIAGE III**	**TRIAGE IV**
Tiempo para evaluación inicial	Inmediato	Inmediato	5-10 minutos	5-10 minutos
Tiempo para evaluación médica	Inmediato	< 15 minutos	< 30 minutos	< 60 minutos
Tiempo de reevalues	Cuidado continuo por enfermería	Cada 15 minutos	Cada 15 minutos	Cada 30 minutos

ATENCION PRIORITARIA

Por norma constitucional, con entrada en vigencia de la ley 1751 del 16 de febrero de 2015, Se amplía el grupo de personas para atención prioritaria:

Artículo 11: Sujetos de Especial Protección: “La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas ypersonas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado.



En cumplimiento de las estrategias del Ministerio de Salud y Protección Social a todoniño menor de cinco (5) se debe aplicar el formato de historia clínica de AIEPI.

SE ACLARARON DUDAS Y SE REALIZO TALLER CON CASOS CLINICOS PROPIOS PARA LA CLASIFICACION DE TRIAGE

COMPROMISOS:

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Enviar Documento escaneado por ambos lados	Aux enfermería	Inmediato

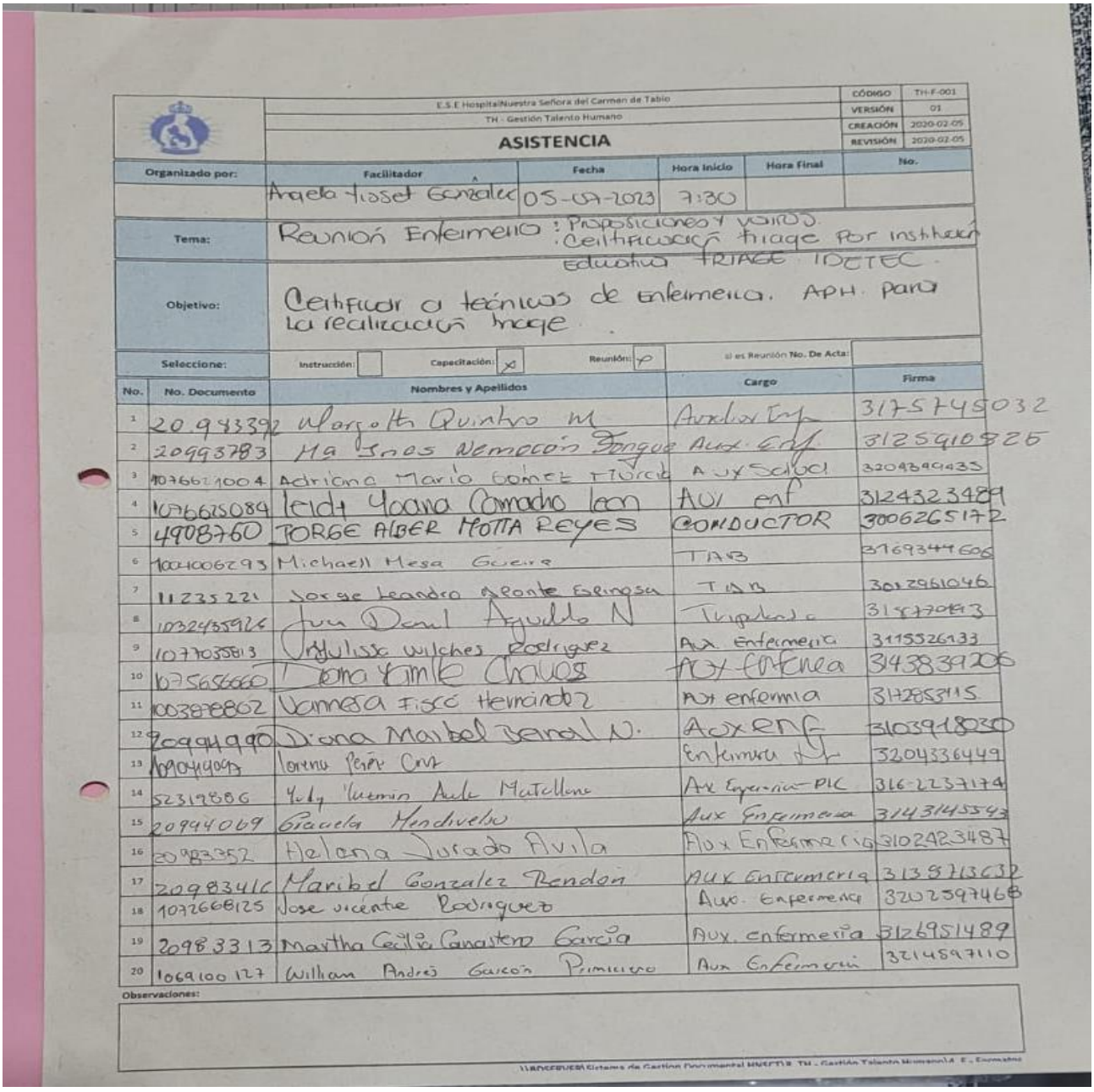
Los Asistentes a esta reunión firman en el formato de Asistencia No._____
Fecha y hora de la próxima reunión:

Realizado por:

_____
Firma
Nombre: ANGELA YISSET GONZALEZ T

Aprobado por:

Firma
Nombre



E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio — TH - Gestión Talento Humano

ASISTENCIA

CÓDIGO: TH-F-001 | VERSIÓN: 01 | CREACIÓN: 2020-02-05 | REVISIÓN: 2020-02-05

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
	Angela Yiseth Gonzalez	05-09-2023	7:30		

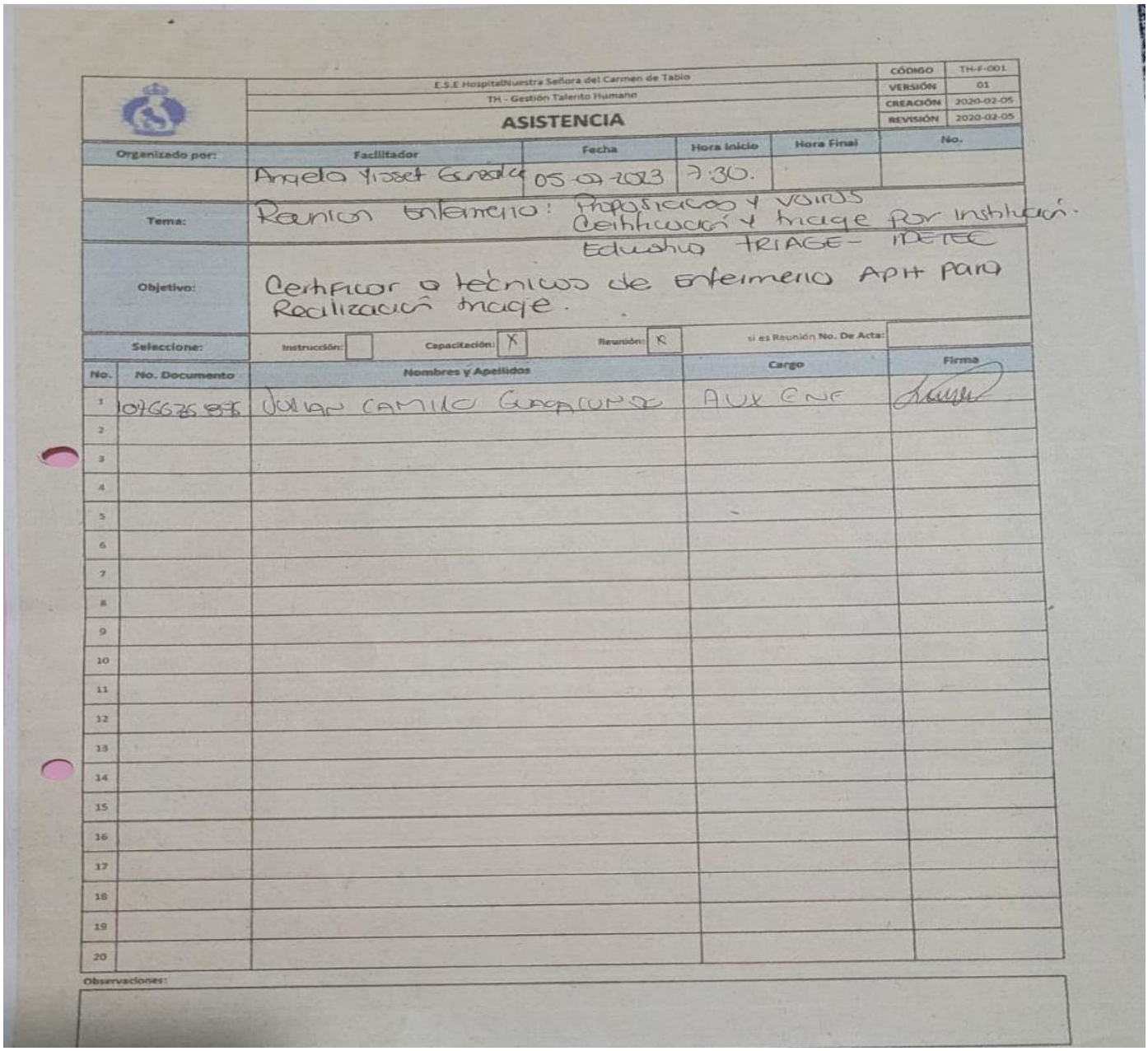
Tema: Reunión Enfermeria: Proposiciones y varios. Certificación triage por institución educativa TRIAGE IDCTEC

Objetivo: Certificar a técnicos de Enfermeria. APH. para la realización triage.

Seleccione: Instrucción: [ ] Capacitación: [x] Reunión: [x] Si es Reunión No. De Acta:

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	20.943392	Margoth Quintero M.	Auxiliar Enf	3175745032
2	20993783	Ma Ramos Nemecoin Jorque	Aux. Enf	3125910825
3	1076621004	Adriana Mario Gomez Murcia	Aux Salud	3204899435
4	1076615089	leidy Yoana Camacho leon	Aux enf	3124323489
5	4908760	JORGE ALBER MOTTA REYES	CONDUCTOR	3006265172
6	1004006293	Michaell Mesa Guerra	TAB	3769344606
7	11235221	Jorge Leandro Aponte Espinosa	TAB	3012961046
8	1032455926	Juan Daniel Agudelo N	Tlgologo	3157709193
9	1077035813	Ingulisse Wilches Rodriguez	Aux Enfermeria	3115526133
10	1075686660	Diana Camila Chavez	Aux enfermea	3143839206
11	1003888862	Vanessa Fisco Hernandez	Aux enfermia	3142853115
12	20994990	Diana Maibel Bernal N.	Aux enf	3103918030
13	1090440478	Lorena Perez Cruz	Enfermera Aux	3204336449
14	52319886	Yuly Yuemin Avila Montellano	Aux Enfermeria PIC	316-2237174
15	20944069	Graciela Mendivelso	Aux Enfermera	3143145593
16	20983352	Helena Jurado Avila	Aux Enfermeria	3102423487
17	20983416	Maribel Gonzalez Rendon	Aux Enfermeria	3135713632
18	1072668125	Jose vicente Rodriguez	Aux. Enfermeria	3202397468
19	20983313	Martha Cecilia Canastero Garcia	Aux. enfermeria	3126951489
20	1069100127	William Andres Garcon Primicerio	Aux Enfermeria	3214897110

Observaciones:



E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de Tabio
TH - Gestión Talento Humano

ASISTENCIA

CÓDIGO	TH-F-001
VERSIÓN	01
CREACIÓN	2020-02-05
REVISIÓN	2020-02-05

Organizado por:	Facilitador	Fecha	Hora Inicio	Hora Final	No.
	Angela Yisset Gonzalez	05-02-2023	7:30.		

Tema: Reunion Enfermeria: Propositos y Votos Certificación y triage por Institución. Educativo TRIAGE- IDETEC

Objetivo: Certificar a técnicos de Enfermeria APH para Realización triage.

Seleccione: Instrucción: ☐ Capacitación: X Reunión: X si es Reunión No. De Acta:

No.	No. Documento	Nombres y Apellidos	Cargo	Firma
1	1076635[illegible]	JULIAN CAMILO GUACANEME	AUX ENF	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Observaciones: