	GESTIÓN DEL CUIDADO	CÓDIGO: GCU-FT-005 VERSIÓN:01 FECHA: 18/05/21 PÁGINA 1 DE 4
	Consentimiento informado para cuidados de enfermería al paciente adulto	

Fecha: ____ de ____ del ____ en la ciudad de Bogotá.

Nombres y apellidos del paciente: _____


Tipo de identificación: CC ____ CE ____ TI ____ Otro ____ Número: _____

Introducción: Usted va a ser sometido a diversos procedimientos por parte del equipo de enfermería de Bienaventuranza IPS. A continuación, se explica con claridad, profundidad y en un lenguaje comprensible, las más importantes características de las intervenciones a realizar, sus indicaciones, beneficios y potenciales riesgos. Lo invitamos a leer con atención este documento y a discutirlo con el personal de enfermería que lo asiste, quien responderá a sus preguntas. En señal de conformidad con la información recibida y con la realización de las intervenciones, deberá firmar este formato.


Información general: Los cuidados de enfermería son las intervenciones realizadas por este personal con base en la valoración individual de sus necesidades, en la evaluación de los riesgos, y el criterio técnico científico, fundamentos en las guías institucionales, de enfermería y en el ejercicio de su atención humana, segura y eficiente. Los cuidados de enfermería y los procedimientos relacionados con las siguientes intervenciones se realizan al paciente durante la atención o estancia en Bienaventuranza IPS para contribuir con la continuidad de los tratamientos instaurados por el médico, gestionar el riesgo clínico, prevenir complicaciones, ofrecer educación en salud y motivar al autocuidado en el paciente.

Yo _____ mayor de edad, identificado con documento de identidad número _____ de _____ en calidad de paciente () o en su representación (), por incapacidad física y/o mental del paciente _____ identificado con _____ número de identificación _____ de _____ autorizo al personal de BIENAVENTURANZA IPS, para realizar los siguientes procedimientos de enfermería requeridos durante la hospitalización conforme a lo ordenado en el tratamiento médico.

PROCEDIMIENTO	RIESGOS	BENEFICIOS	CONSECUENCIAS DE NO REALIZARSE EL PROCEDIMIENTO
Higiene, aseo y confort del paciente: Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente	Caídas Lesiones de piel	Favorece la salud general del individuo	Persistencia de síntomas y limitación funcional durante la estancia hospitalaria.
Valoración de signos vitales: Indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales (cerebro, corazón, pulmones). Esta actividad se realiza de manera constante durante el día y para su ejecución se utiliza (termómetro, fonendoscopio, pulsioxímetro, tensiómetro, entre otros).	Lesiones petequiales de piel en caso de fragilidad capilar.	Expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo.	Inestabilidad hemodinámica
Sujeción terapéutica: Es la forma de restringir los movimientos del paciente en cuatro o cinco puntos	Lesión de tejidos blandos por presión o roce de codo, hombro, cresta iliaca, región sacra y talones,	Esta actividad busca evitar que el paciente se haga daño o cause daño al	Riesgo de caída Riesgo de auto o hetero agresión

	GESTIÓN DEL CUIDADO	CÓDIGO: GCU-FT-005 VERSIÓN:01 FECHA: 18/05/21 PÁGINA 2 DE 4
	Consentimiento informado para cuidados de enfermería al paciente adulto	

PROCEDIMIENTO	RIESGOS	BENEFICIOS	CONSECUENCIAS DE NO REALIZARSE EL PROCEDIMIENTO
del cuerpo, se usa en pacientes agitados, desorientados o bajo efectos de algún tipo de sedación.	puede también disminuir la perfusión periférica.	equipo que lo está atendiendo	
Administración de medicamentos y líquidos endovenosos: procedimiento por medio del cual se introducen al organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, endovenosa, rectal y tópica), medicamentos o se aplican algunos tratamientos. El equipo de enfermería administra los medicamentos ordenados por los médicos tratantes, en las dosis, frecuencia y vías que ellos indican.	Reacciones adversas a medicamentos.	Alivio del dolor Mejoría del estado de salud.	Inestabilidad hemodinámica Deterioro del estado de salud Complicaciones Fallo terapéutico Fallecimiento
Curaciones: Procedimiento realizado sobre la herida destinada a prevenir y controlar las infecciones y promover la cicatrización. Este procedimiento es realizado por el equipo de salud, usando tópicos (antisépticos, antimicrobianos, otros) y es de frecuencia diaria o mayor.	Dolor leve a moderado, sangrado en sitio de curación.	Mejoría del estado de salud.	Complicaciones en el estado de salud.
Aplicación de enemas: Procedimiento mediante el cual se introduce una solución (enema) mediante una cánula, en el interior del recto y el colon sigmoideo, a través del ano.	Molestias abdominales, mareo, sudoración, hipotensión durante el mismo.	Mejoría del estado de salud. Alivio del estreñimiento Limpieza del recto y adecuada preparación para la realización de procedimientos	Persistencia de síntomas Complicaciones en el estado de salud.
Toma de muestras de laboratorio: Procedimiento donde se	Necesidad de múltiples punciones para obtención de la muestra	Las pruebas de laboratorio ayudan a determinar un diagnóstico, planificar y	Complicaciones en el estado de salud.

	GESTIÓN DEL CUIDADO	CÓDIGO: GCU-FT-005 VERSIÓN:01 FECHA: 18/05/21 PÁGINA 3 DE 4
	Consentimiento informado para cuidados de enfermería al paciente adulto	

PROCEDIMIENTO	RIESGOS	BENEFICIOS	CONSECUENCIAS DE NO REALIZARSE EL PROCEDIMIENTO
realiza la toma de una muestra de sangre, orina u otra sustancia del cuerpo.	Lesiones de piel Coagulación de la muestra	controlar si el tratamiento es eficaz, o vigilar la enfermedad a lo largo del tiempo.	Demoras en el establecimiento del diagnóstico y tratamiento
Inserción de sondas enterales (nasogástrica) u orogástricas): procedimiento médico quirúrgico que consiste en el paso de la sonda hasta el estómago, introducida por vía nasal.	Lesión de la mucosa, aumento del reflejo vagal, tos, náuseas, presencia de vomito Broncoaspiración por vomito al momento de su colocación. Rinorrea	Continuidad del tratamiento Administración de medicamentos	Complicaciones en el estado de salud.
Permeabilización y mantenimiento del acceso venoso	Infección, obstrucción del catéter, paso de sangre o de líquidos de la vena a la piel, dolor, enrojecimiento y calor local, formación de coagulo dentro de la vena, desplazamiento del catéter, muerte de la piel cercana al catéter o daño en la membrana	Hidratación en el paciente, paso de medicamentos para su pronta recuperación.	Complicaciones en el estado de salud.

De igual forma declaro que, teniendo la capacidad legal para hacerlo, que se me ha informado de manera clara y sencilla por parte de los profesionales de salud de BIENAVENTURANZA IPS, sobre la naturaleza y propósito de los procedimientos descritos es este documento, así como lo relativo a las complicaciones frecuentes derivadas de los mismos, además se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas que han sido contestadas de manera completa.

Nombre y firma del paciente No. Documento: _____	Nombre y firma del representante No. Documento: _____ Parentesco: _____
---	---

En mi condición de personal de enfermería encargado de realizar el (los) procedimiento (os) descrito (os) dejo expresa constancia que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas y he contestado todas las preguntas que me han formulado sobre el procedimiento a realizar.

Firma del profesional encargado
Nombres y apellidos: _____
No. Documento: _____
Cargo: _____

DISENTIMIENTO

Fecha: _____ de _____ del _____ en la ciudad de Bogotá.

Yo, _____ después de ser informado sobre la naturaleza, propósitos y beneficios del procedimiento a realizar, así como los riesgos, complicaciones o molestias derivadas de dicho procedimiento y las posibles alternativas; manifiesto de forma libre y consciente mi negación () / revocación () para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

HE DECIDIDO NO AUTORIZAR EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR: _____

_____.

Nombre y firma del paciente

No. Documento: _____

Nombre y firma del representante

No. Documento: _____

Parentesco: _____

Firma del profesional encargado

Nombres y apellidos: _____

No. Documento: _____

Cargo: _____