

# UNIVERSIDAD DEL SUTESTE CAMPUS VILLAHERMOSA TABASCO

Materia: práctica clínica

Temas: cálculo de soluciones intravenosas, catéter venoso central, aspiración de secreciones

Alumna: Blanca Flor Díaz Vázquez

Asesor: Gabriela Priego Jiménez

Fecha: 06-06-20

6to cuatrimestre grupo L

### FÓRMULA PARA CALCULAR LA MACROGOTEROS Y MICROGOTEROS

**Microgoteros:**  $\text{microgotas}/\text{minuto} = \text{mililitro}/\text{hora}$  combirtendolo en minutos

Ejemplo:  $500 \cdot 60 / 480$

Mililitro de suero  $\cdot 60$  microgotas/ la hora multiplicado por 60 minutos, convirtiendo la hora en minutos.

**Macrogoteros:**  $\text{mililitro de suero} \cdot 20 \text{ macrogotas/ la hora}$  por 60 minutos convirtiéndolo en minutos.

Ejemplo:  $1000 \cdot 20 / 720$

Administraras 500 ml de solución fisiológica I.V para 8 horas ¿Cuántas gotas por minutos deben pasar. Si se administra con un equipo de microgotero? **63 microgotas por minutos**

Administraras 1000 ml de soluciones glucosadas al 5% para 12 horas en un equipo macrogotero ¿Cuántas gotas pasarían en un minuto? **28 macrogotas por minuto**

Registro de enfermería

-Hoja de observación

- Documento donde se registra las incidencias que se produce en la asistencia al paciente y el resultado del plan de cuidados durante la estación en la unidad.

Integrada por

- Identificación-localización
- Fecha/hora
- Observación/firma

Identificación y localización.

- Rellenar los datos de los pacientes
- N°historia
- Cama
- Dos apellidos
- Nombre
- Servicio
- Edad
- Fecha de ingreso

-Contenido de las integraciones

Fecha/hora

- Fecha y hora en el primer registro del día y poner la hora pertinente

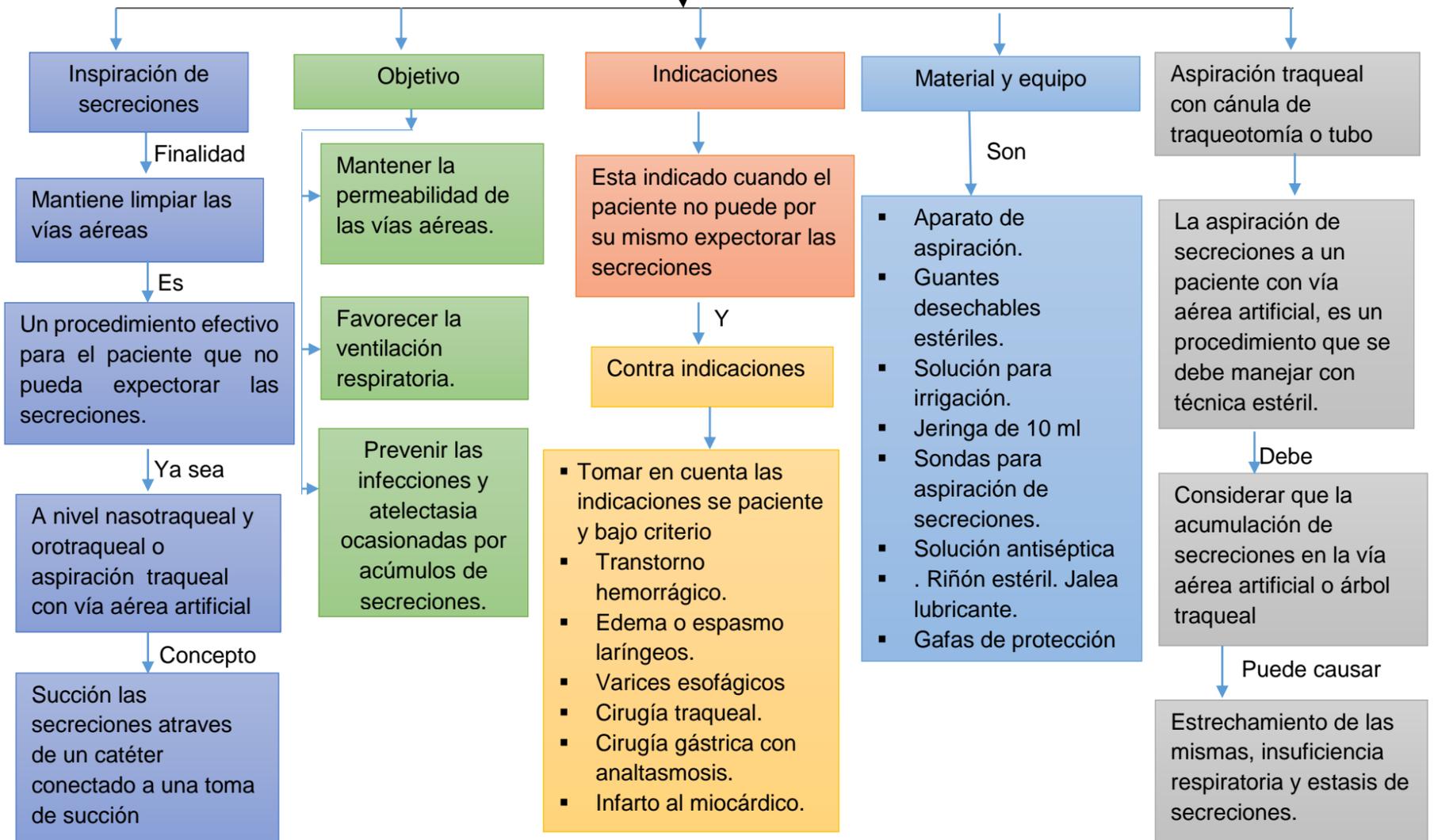
Observación es firma.

- incidencia por turno.
- Observación en función de problemas y cuidados.
- Anotación de actividades de enfermería no rutinaria y no incluida en el plan de cuidado.
- Atención de complicaciones del proceso patológico, tratamientos médicos, quirúrgicos y técnicos diagnósticos.
- Respuesta del paciente ante los cuidados dispensados por el equipo de enfermería.
- Razón de omisión de tratamientos y/o cuidados planificados.
- Información emitida al paciente y/o familiar respecto a las actividades de enfermería realizadas.
- Evolución del aprendizaje en relación a la educación sanitaria que se imparte al
- Paciente/familia.
- Los distintos registros deben estar firmados por la persona que realice la actividad u observación.
- La letra será legible

Intervenciones y resultados para la mejora continuación del proceso y preparación de la solución i.v

- Desarrollar políticas o procedimientos
  - Administración precisa y segura de medicamentos
  - Reducir errores o detectarlas a tiempo
  - Minimizar las posibles consecuencias de los errores
- Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente.
  - Todo el personal de salud, sea consciente de la necesidad de identificación, notificación y prevención de en y que lo hagan con libertad y sistematización, expresando de manera abierta, objetiva y completa lo qué y cómo sucedió
- plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva
  - Prevención de errores en la medicación, considerando: Simplificar y estandarizar los procedimientos
  - Anticiparse y analizar los posibles riesgos derivados de la introducción de cambios en el sistema, para prevenir los errores
- implantar controles en los procedimientos de trabajo
  - Los sistemas de "doble chequeo" permiten interceptar los errores, ya que es muy poco probable que dos personas distintas se equivoquen al controlar el mismo proceso.
- Realizar cambios en los procedimientos de trabajo
  - Con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores.
- aplicación de principios científicos de
  - Farmacología que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir errores, dar la seguridad necesaria al cliente y garantizar la calidad del servicio.
- Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos
  - Enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores.
- Administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica.
  - Considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos.
- Evitar el uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados
  - Se aplique también a otros documentos que se manejen en la unidad médica, tanto manuscritos como generados a través de medios electrónicos, como protocolos de tratamiento, prescripciones pre impresas, hojas de enfermería, etiquetas de medicación y etiquetas de mezclas intravenosas
- presentación y característica de medicamentos
  - Es importante no abreviar tampoco los términos utilizados en ocasiones como parte del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características.
- Sensibilizar a todos los profesionales que
  - Manejan los medicamentos sobre el impacto que puede tener un error por medicación.

# Inspiración de secreciones traqueobronquiales



# Instalación de catéter venoso central

