

**(INTERBACIONES Y RESULTADOS PARA MEJORA CONTINUA
DEL PROCESO DE PREPARACION DE SALUCIONES
INTRAVENOSAS Y REGISTRO DE OBSERVACIONES DE
ENFERMERIA)**

(PRACTICA CLINICA I)

(RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA)

PRESENTA EL ALUMNO:

(KEGNER NEYSO VILLATORO PEREZ)

GRADO Y GRUPO, MODALIDAD:

(6to CUATRIMESTRE "B" SEMIESCOLARIZADO)

Lugar y fecha:

FRENTERA COMALA CHIAPAS DEL 07 DE JUNIO DE 2020

Introducción:

la preparación de medicamentos en los centros de salud, influyen todas aquellas operaciones necesarias para adaptarnos para su administración al paciente, tales como la individualización de la dosis, la reconstitución, dilución y identificación.

Esta preparación debe realizarse siguiendo criterios de calidad y seguridad necesaria para que el producto final permita alcanzar el objetivo terapéutico.

Inervaciones y resultados para la mejora continua del proceso de preparación de soluciones intravenosas:

Conjunto de acciones que realiza la enfermera de forma eficiente y con una cálida durante la preparación de las soluciones.

La administración de los medicamentos intravenosos es muy importante en desarrollar el procedimiento para una buena administración, seguridad del medicamento, y lo más importante de reducir los errores.

La seguridad al administrar el medicamento como también al paciente, informar al paciente del procedimiento a realizar y solicitarle su colaboración, a ser posible, recalcar la utilidad, usar un lenguaje comprensivo y resolver sus dudas.

Para la administración de medicamentos intravenosos, cumpliendo con los correctos: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta, verificar fecha de vencimiento del medicamento. Registrar medicamento administrado, indagar posibles alergias a los medicamentos y estar enterados de posibles alteraciones. Preparar, administrar y registrar usted mismo el medicamento.

Pueden incluirse los 4 yo ya que es una forma de verificar la correcta administración de los medicamentos es una forma de que el personal de salud sea responsable de lo que administra, que sepa que reacción causa el medicamento en el organismo del paciente y que responda por lo realizado, es de suma importancia que cada vez que se administre un medicamento se anote la fecha, la hora, la vía y la persona que lo administro: los 4 yo, yo preparo, yo administro, yo registro y yo respondo. También es de suma importancia de no hacer abreviaciones y de modo de hacerlas que sean comprensibles y entendibles para no tener errores, para así saber con exactitud los nombres de los medicamentos y las expresiones de las dosis.

Introducción:

Los registros de enfermería o registros clínicos, conforman la evidencia escrita en las cuales otorgados al paciente, son por excelencia, un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

Es importante en el ámbito profesional de la salud en el conocimiento a nivel pre hospitalario, ya que en los últimos tiempos han habido muchos conflictos.

Registros de observaciones de enfermería:

Son más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones medicas-legales, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado.

En la hoja esteran integrada por los siguientes apartados:

Identificación y localización: la correcta identificación del paciente es de suma importancia para prevenir y disminuir errores en algunos procesos, una mala identificación puede llegar a tener consecuencias muy graves, rellenar los datos del paciente N° historia, cama, dos apellidos, nombre, servicio, edad, fecha de ingreso.

Fecha y hora: colocar la fecha en el primer registro, fecha de ingreso, para así poder llevar un buen control y evitar errores, poner la hora permitente.

Observaciones:

Será criterios de la enfermera la toma y vigilancia más frecuente de los constantes signos vitales, escribir con tita adecuada dependiendo el turno de donde estés y que sea de forma legible, redactar de manera clara y sin faltas ortográficas, evitar el uso de abreviaturas o usar solo autorizadas. Usar el horario establecido en el hospital horas AM, PM. Anotar toda la información acerca de los medicamentos. Fecha y hora y nombre de la enfermera que realizo el procedimiento.

Brindar el cuidado necesario de enfermería basado en el proceso de atención de enfermería, que incluye la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, lo cual es de suma importancia registrar en el registro. Es lo que la enfermera utilizara para comunicarse en el equipo de salud, refleja la cantidad y calidad del trabajo brindado.

El ser firmado por el profesional responsable con el registro.

- Es un documento precisa de los cuidados de la persona
- Sirve para validar el desempeño laboral
- Anotar toda observación o dato sobre el paciente.

Bibliografías

<https://es.slideshare.net/alexandracardenas351/historia-clinica-y-registros-de-enfermeria>

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ops/mezclasiv.pdf>

<https://aemucr.files.wordpress.com/2010/03/parenterales3.pdf>