

PRACTICA CLÍNICA I

**INTERVENCIONES Y RESULTADOS PARA LA MEJORA CONTINÚA DEL
PROCESO DE PREPARACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS**

REGISTRÓ DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

ENSAYO

**MTRO: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA
PRESENTA EL ALUMNO:**

ZABDI JAIR JIMÉNEZ PÉREZ

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

6to. Cuatrimestre “B”

Enfermería Semiescolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas

03 de junio del 2020.

INTERVENCIONES Y RESULTADOS PARA LA MEJORA CONTINÚA DEL PROCESO DE PREPARACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

Las soluciones son necesarias para garantizar el suministro de agua y electrolitos en los pacientes que no pueden tomar líquidos por vía oral, son el principal medio de administración de medicamento y a su vez representa en IV vía de aplicación del mismo, su administración se realiza mediante terapia intravenosa. Éstas se administran al paciente por vía oral, local (como las soluciones de irrigación para la piel, tejidos, órganos y heridas profundas), o en la mayoría de los casos, a través de administración parenteral. El propósito primordial de estas soluciones consiste en proporcionar un principio activo concreto al organismo, como en restablecer el equilibrio fisiológico, y electrolítico del paciente, el fluido de la terapia intravenosa constituye una de las medidas terapéuticas más importantes y frecuentemente utilizadas en Medicina de Urgencias y Emergencias

Procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, es considerando la posibilidad de reducir que los errores ocurran, detectar los errores que ocurren y minimizar las posibles consecuencias de los errores. Se debe dirigir esfuerzos para la construcción de una seguridad orientada al paciente, dentro de la cual todos los profesionales son conscientes de la necesidad de identificación, notificación y prevención

Se establece un plan para implantar de forma organizada y efectiva las prácticas de prevención de errores en la medicación, considerando: Simplificar y estandarizar los procedimientos, se debe anticiparse y analizar los posibles riesgos prevenir errores antes y no después de que ocurran.

Se Implantan controles en los procedimientos de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente se Realizan cambios en los procedimientos, con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores, mientras se aplica los principios científicos de farmacología que fundamenten la acción de enfermería, para prevenir y reducir errores, dar la seguridad necesaria al paciente y garantizar la calidad del servicio.

Se administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica, considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos.

se debe evitar el uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados, no solo en la prescripción médica, sino que 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

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.

CONCLUSION

Los dispositivos intravenosos son una parte común e importante en la práctica hospitalaria para la administración de medicamentos nutrientes y líquidos y componentes sanguíneos ayudando al estado de recuperación de una persona.

BIBLIOGRAFIA

file:///C:/Users/W7PROSP1/Desktop/antología%20práctica%20clínica.pdf

REGISTRÓ DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

Los registros de enfermería son más importantes que nunca, debido al aumento de las situaciones médico, frente a las cuales es indispensable contar con un respaldo del trabajo realizado, respaldo que, idealmente, debe ser legible y oportuno, el registro es útil para el paciente, porque apoya, mantiene y mejora la calidad de la atención clínica, que necesita una buena fuente de información del estado del paciente, es una fuente de evaluación para la toma de decisiones y un documento legal que traduce los actos del equipo de salud, también permite identificar al personal que estuvo a cargo de un paciente, analiza la oportunidad de la atención y realizar la vigilancia de enfermería (por ejemplo, tiempo que el paciente lleva puesto un catéter o sonda, etc.).

Esta hoja estará integrada por los siguientes apartados: Identificación-localización. Fecha/hora. Observaciones/firma.

IDENTIFICACIÓN-LOCALIZACIÓN

Rellenar los datos de los pacientes, N° Historia, Cama, Dos apellidos, Nombre, Servicio Edad, Fecha ingreso, Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado.

Fecha/hora Se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, siendo suficiente para los sucesivos registros de ese día, poner la hora pertinente.

Observaciones Debe de ser cumplimentado por orden cronológico, con bolígrafo azul o negro.

Se registrará: Incidencias por turno. Observaciones en función de problemas y cuidados. Anotación de actividades de enfermería no rutinaria y no incluida en el plan de cuidados. Detección de complicaciones derivadas del proceso patológico, los tratamientos médicos o quirúrgicos y las técnicas diagnósticas. 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.

CONCLUSION

El registro es importante en el área hospitalaria es decir es el que toma el control mediante de las decisiones tomadas por el paciente y el medico este evalúa la calidad de la atención que el personal de enfermería le brinda a un paciente , por ejemplo, mediante el análisis de la ejecución y de las cargas asistenciales; evalúa la complejidad de los pacientes que se está atendiendo; analizar el número de procedimientos realizados y el tiempo que demora cada uno de ellos, con el fin de optimizar la distribución de los recursos humanos, de acuerdo con las cargas asistenciales, en las diferentes unidades.

BIBLIOGRAFIA

<file:///C:/Users/W7PROSP1/Desktop/antología%20práctica%20clínica.pdf>

[http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Normativa%20cumplimentacion%20Hoja%20de%20observaciones%20de%20enfermeria\(1\).pdf](http://www.hca.es/huca/web/enfermeria/html/f_archivos/Normativa%20cumplimentacion%20Hoja%20de%20observaciones%20de%20enfermeria(1).pdf)