

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO:

PEREZ PEREZ DONAIDE

NOMBRE DEL MAESTRO:

RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ

NOMBRE DE LA MATERIA:

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I

LUGAR Y FECHA:

07 DE JUNIO DE 2020

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

La atención farmacoterapéutica eficaz, oportuna y eficiente constituye un componente de calidad de los servicios de atención tanto a pacientes hospitalizados como a los que acuden a la consulta ambulatoria.

Detectar los errores que ocurren y minimizar las posibles consecuencias de los errores.

Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente, dentro de la cual todos los profesionales participantes en el sistema de medicación sean conscientes de la necesidad de identificación, notificación y prevención de EM y que lo hagan con libertad y sistematización, expresando de manera abierta, objetiva y completa lo qué y cómo sucedió.

La interacción farmacológica interfiere con la estabilidad de la solución muestra a través de diversos resultados la opción utilizable y eficaz a través de distintos puntos; La concentración, tipo de diluyente y temperatura.

Directa.

Se usa pocas veces por las complicaciones a que puede dar lugar, ya que en general los medicamentos necesitan un tiempo de infusión más amplio que el que se obtiene con este procedimiento.

Por goteo intravenoso:

Canalizando una vía venosa. Es la forma de tratamiento empleada ante determinadas situaciones clínicas (crisis asmática, cólico nefrítico, etc.) o bien para permitir la derivación hospitalaria en unas condiciones adecuadas.

REGISTRÓ DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

Es el documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente y el resultado del Plan de Cuidados durante su estancia en la Unidad.

Esta hoja estará integrada por los siguientes apartados: A.-

Identificación-localización. B.- Fecha/hora. C.-

Observaciones/firma.

A.- IDENTIFICACIÓN-LOCALIZACIÓN - Rellenar los datos de los pacientes - Nº Historia - Cama - Dos apellidos - Nombre - Servicio - Edad - Fecha ingreso Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado.

B.- 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.

C.- 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 rutinarias y no incluidas 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.