



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico.

Nombre del Alumno: Julio Cesar Domínguez Costa.

Nombre del tema: Introducción a la CEyE.

Parcial: 2° Unidad

Nombre de la Materia: Práctica Clínica de enfermería 1.

Nombre del Profesor: María del Carmen López Silba.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Sexto 6°.

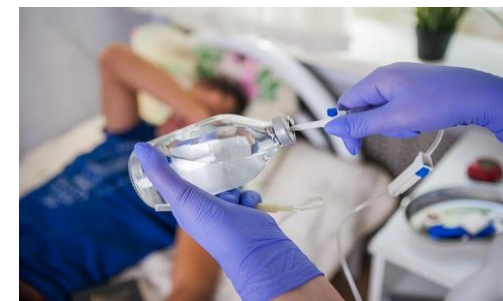
**Intervenciones
y resultados
para la mejora
continua del
proceso de
preparación de
soluciones
intravenosas**

Intervenciones

- Desarrollar políticas o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, considerando la posibilidad de **reducir que los errores ocurran**, 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.
- Establecer un plan estructurado para **implantar de forma organizada y efectiva las prácticas de 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 antes y no después de que ocurran.
- Implantar **controles en los procedimientos** de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente.

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.



**Intervenciones
y resultados
para la mejora
continua del
proceso de
preparación de
soluciones
intravenosas**

Resultados

- Realizar **cambios en los procedimientos de trabajo**, con el fin de disminuir la gravedad de las posibles consecuencias de los errores.

Aplicar los 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 intravenosos, 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**, 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



LOS CINCO CORRECTOS



Registro y observaciones de enfermería

¿Qué es?

Hoja 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.

¿Qué apartados lleva?

- A. Identificación – Localización.
- B. Fecha/Hora.
- C. Observaciones/Firma.

A. Identificación y Localización

- Rellenar los datos de los pacientes.
- N° Historia.
- Cama.
- Dos apellidos.
- Nombre.
- Servicio.

- Edad.
- Fecha de ingreso.
- Cuando se tenga la pegatina del Servicio de Admisiones, se colocará sobre este apartado.

B. Fecha y 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 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.

Objetividad

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.
No utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, **comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos.**

Precisión y exactitud: Deben ser precisos, completos y fidedignos.

Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa.

Legibilidad y claridad

Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

Simultaneidad: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final de turno.

Evitando errores u omisiones, consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.

Bibliografía:

- Universidad del sureste. 2024. Antología práctica clínica de enfermería I. Paginas (100 a la 106). PDF.