



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: 2.6 Intervenciones y resultados para la mejora continua del proceso de preparación de soluciones intravenosas. 2.7 Registros y observaciones de enfermería

Parcial: Segundo parcial

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

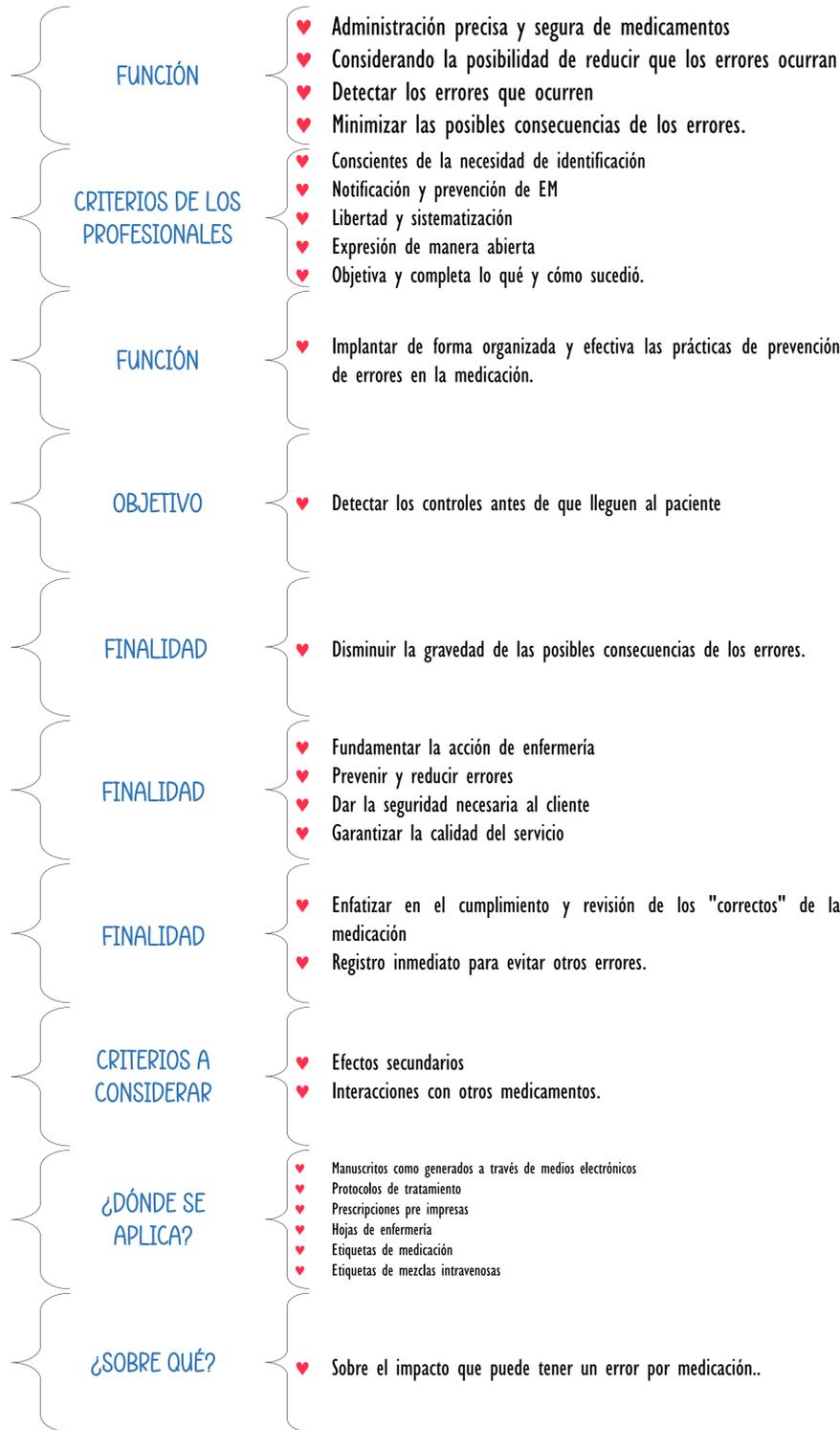
Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre. Grupo "A"

Lugar y fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, 09/06/2024

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

- ♥ Desarrollar políticas o procedimientos
- ♥ Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente
- ♥ Establecer un plan estructurado
- ♥ Implantar controles en procedimientos de trabajo
- ♥ Realizar cambios en los procedimientos de trabajo
- ♥ Aplicar principios científicos de farmacología que fundamenten la acción de enfermería
- ♥ Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos intravenosos, enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "correctos" de la medicación
- ♥ Administrar medicamento por prescripción médica
- ♥ Evitar uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados
- ♥ Sensibilizar a todos los profesionales que manejan los medicamentos



CRITERIOS A CONSIDERAR

¿CÓMO HACERLO?

- ♥ Simplificar
- ♥ Estandarizar los procedimientos

- ♥ Sistemas de doble chequeo

FUNCIÓN

Permiten interceptar los errores, ya que es muy poco probable que dos personas distintas se equivoquen al controlar el mismo proceso.

2.7 REGISTROS Y OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

HOJA DE OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA

¿QUÉ ES?

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

APARTADOS

- ♥ A.-Identificación-localización.
- ♥ B.-Fecha/hora.
- ♥ C.-Observaciones/firma.

A.- IDENTIFICACIÓN Y LOCALIZACIÓN

CARACTERÍSTICAS

- ♥ 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 Y HORA

CARACTERÍSTICAS

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-FIRMA

¿CÓMO DEBE SER?

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

¿QUÉ SE REGISTRA

- ♥ 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.

REGISTROS DE ENFERMERÍA

¿QUÉ ES?

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución

RELEVANCIA

Forman parte del trabajo que desarrolla la enfermera en su labor de asistencial de atención a las necesidades de cuidados de la población, por ello, los profesionales

CRITERIOS A CONSIDERAR

- ♥ Conscientes de su importancia, y relevancia
- ♥ Conocer la adecuada forma de cumplimentación los mismos
- ♥ Conocer repercusiones a nivel profesional
- ♥ Fomentar el desarrollo de la profesión a nivel legal

ENFERMERÍA COMO DISCIPLINA PROFESIONAL

¿CÓMO SE DARROLLA?

En base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades que llevemos a cabo en el proceso de cuidado

VENTAJAS Y FUNCIÓN

- ♥ Posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando calidad de atención que se presta, permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo, manifestando así el rol autónomo de la enfermería.
- ♥ Facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando a formular protocolos y procedimientos para cada área de trabajo.
- ♥ Conforman una base para la gestión de recursos sanitarios

BASES PARA MEJORAR LA NORMA DE CALIDAD DE INFORMACIÓN

- ♥ Principios éticos, profesionales y legislativos
- ♥ Derecho a intimidad, confidencialidad, autonomía
- ♥ Derecho a información del paciente

REGISTROS ENFERMEROS OBLIGATORIOS Y LEGALES

- ♥ Hoja de valoración al ingreso
- ♥ Plan de cuidados
- ♥ Hoja de evolución
- ♥ Gráfico de constantes
- ♥ Hoja de medicación
- ♥ Hoja de enfermería al alta

HOJA DE REGISTROS

ESTÁNDARES BÁSICOS

♥ OBJETIVIDAD

¿QUÉ CRITERIOS INCLUYE?

- ♥ Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.
- ♥ No usar lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el px, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos
- ♥ Describa de forma objetiva el comportamiento del px, sin etiquetarlo de forma subjetiva.
- ♥ Anotar la información subjetiva que aporta el px o familiares
- ♥ Registrar sólo la información subjetiva de enfermería, cuando esté apoyada por hechos documentados

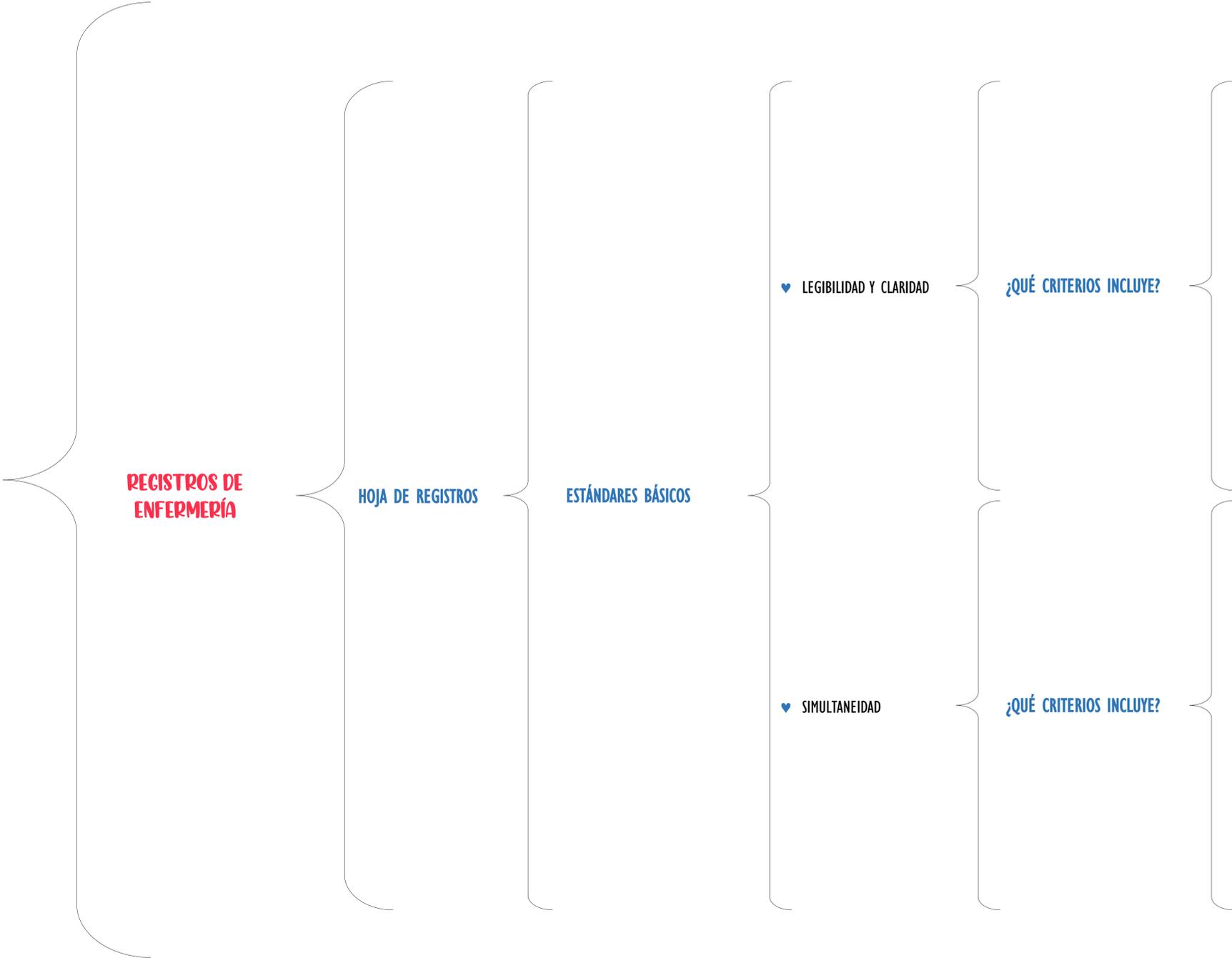
¿CÓMO DEBE SER?

- ♥ Deben ser precisos, completos y fidedignos.

¿QUÉ CRITERIOS INCLUYE?

- ♥ Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa.
- ♥ Expresar sus observaciones en términos cuantificables.
- ♥ Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño

2.7 REGISTROS Y OBSERVACIONES DE ENFERMERÍA



REGISTROS DE ENFERMERÍA

HOJA DE REGISTROS

ESTÁNDARES BÁSICOS

♥ LEGIBILIDAD Y CLARIDAD

¿QUÉ CRITERIOS INCLUYE?

- ♥ Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- ♥ Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente
- ♥ Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término.
- ♥ No utilizar líquidos correctores ni emborronar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable.
- ♥ Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales de nombre y dos apellidos.

♥ SIMULTANEIDAD

¿QUÉ CRITERIOS INCLUYE?

- ♥ Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.
- ♥ Evitando errores u omisiones.
- ♥ Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente. - Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas.

BIBLIOGRAFÍA

[c1bc8b0372e9f952a4e5124f6adf8659-LC-LEN601 PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA I.pdf \(plataformaeducativauds.com.mx\)](#)