



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno Andrea Guadalupe Romero López

Nombre del tema Introducción a la CEYE

Parcial 2

Nombre de la Materia Practica de enfermería I

Nombre del profesor María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura Enfermería

Cuatrimestre 6

UNIDAD II

SUBTEMAS DE LA UNIDAD

2.6 INTERVENCIONES Y RESULTADOS PARA LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO DE PREPARACION DE OSAS SOLUCIONES INTRAVENOSA

Ahora mencionaremos algunas intervenciones que nosotros como enfermería podemos realizar

La preparación de soluciones intravenosas

- Desarrollar estrategias o procedimientos para una administración precisa y segura de medicamentos, considerando la posibilidad de reducir que los errores ocurran
 - Y en caso de que sucedan, detectarlos y minimizar las posibles consecuencias
- Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura orientada al paciente, dentro de la cual todos los profesionales participantes sean conscientes de la necesidad de identificación, notificación de la preparación de las soluciones
- Establecer un plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva las prácticas de prevención de errores en la medicación
 - Y así poner en consideración
 - Simplificar
 - Estandarizar los procedimientos para la elaboración de las soluciones
- 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
- 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,



REGISTROS Y OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

HOJA DE ENFERMERIA

- ¿Qué es?
 - Es el documento donde debemos registrar las incidencias que se producen en la asistencia al paciente
 - Así mismo se registra el plan de cuidados al paciente, durante su estancia en la unidad médica
- Integrada por
 - Identificación – localización
 - Lo cual incluye
 - * Rellenar los datos de los pacientes
 - N.º Historia • Cama
 - Dos apellidos
 - Nombre
 - Servicio Admisiones
 - Edad
 - Fecha ingreso • pegatina del Servicio de
 - Fecha/ hora
 - Se pondrá fecha y hora en el primer registro del día, esto será suficiente para los demás días
 - Observaciones / firma
 - Se deberá de escribir 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.
- Integrada por
 - 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
 - Precisión y exactitud
 - Deben ser precisos, completos y fidedignos. Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa
 - Para en ningún momento confundir ningún objetivo
 - Legibilidad y claridad
 - Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas

REGISTROS CLINICOS, ESQUIMA TERAPEUTICO E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA											
<p>RODRIGUEZ ALVARADO, JENNY</p> <p>Nombre: RODRIGUEZ ALVARADO, JENNY</p> <p>Edad: 28 años</p> <p>Sexo: F</p> <p>Fecha ingreso: 15/05/2015</p> <p>Servicio: GINECOLOGIA</p> <p>Diagnóstico: Endometriosis</p> <p>Tratamiento: Analgésicos, Antidoloríficos</p> <p>Observaciones: Dolor abdominal intenso, especialmente en la parte inferior izquierda, que empeora con la actividad física y el coito. Menstruación abundante y dolorosa.</p> <p>Plan de cuidados: <ul style="list-style-type: none"> Aliviar el dolor abdominal. Monitorizar los signos vitales. Educación sobre el uso de medicamentos. Apoyar emocionalmente al paciente. </p>											
<p>RESUMEN DE EVOLUCION</p> <p>15/05/2015: Ingreso en el servicio por dolor abdominal intenso. Se administra analgésico y se realiza examen físico. Se inicia plan de cuidados.</p> <p>16/05/2015: Dolor disminuido. Se continúa con el plan de cuidados. Se realiza educación al paciente.</p> <p>17/05/2015: Dolor controlado. Se continúa con el plan de cuidados. Se realiza educación al paciente.</p> <p>18/05/2015: Dolor controlado. Se continúa con el plan de cuidados. Se realiza educación al paciente.</p> <p>19/05/2015: Dolor controlado. Se continúa con el plan de cuidados. Se realiza educación al paciente.</p> <p>20/05/2015: Dolor controlado. Se continúa con el plan de cuidados. Se realiza educación al paciente.</p>											

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/c1bc8b0372e9f952a4e5124f6adf8659-LC-LEN601%20PRACTICA%20CLINICA%20DE%20ENFERMERIA%20I.pdf>