



*Nombre del Alumno: Marcia Guadalupe Gordillo Santiago*

*Nombre del tema: 6 Intervenciones y resultados para la mejora continúa del proceso de preparación de soluciones intravenosas*

*Parcial: 2*

*Nombre de la Materia: practica clínica I*

*Nombre del profesor: maria del Carmen lopez silva*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6<sup>to</sup>*



# Intervenciones y resultados para la mejora continúa del proceso de preparación de soluciones intravenosas

De suma importancia

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

Incluyendo la

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

Se le considera en

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

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

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.

registros y observaciones de enfermería

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

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

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

- La letra será legible.

- 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

## BIBLIOGRAFÍA

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