



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Hannya Eunice Domínguez Santiago

Nombre del tema: intervenciones para la mejora de preparaciones IV, registros y observaciones de enfermería

Parcial: II

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6° "B"

Comitán de Domínguez a 11 de junio 2024

INTRODUCCIÓN A ALA CEYE

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

- Para mejorar la administración precisa y segura de medicamentos, es necesario desarrollar políticas y procedimientos que reduzcan los errores, detecten los que ocurren y minimicen sus consecuencias.
- Cultura de seguridad
 - Fomentar una cultura de seguridad orientada al paciente.
 - Todos los profesionales deben identificar, notificar y prevenir errores de medicación (EM) de forma libre y sistemática.
 - Plan de prevención
 - Simplificar y estandarizar procedimientos.
 - Anticipar y analizar riesgos antes de introducir cambios en el sistema.
 - Controles y verificación
 - Implementar controles en los procedimientos para detectar errores antes de que lleguen al paciente.
 - Utilizar sistemas de "doble chequeo" para interceptar errores.
 - Modificaciones procedimentales
 - Cambiar procedimientos de trabajo para reducir la gravedad de las consecuencias de los errores.
 - Principios científicos
 - Aplicar principios farmacológicos para prevenir errores y garantizar la calidad del servicio.
 - Sistematización y registros
 - Sistematizar la administración de medicamentos intravenosos.
 - Cumplir y revisar los "correctos" de la medicación y registrar inmediatamente las administraciones para evitar errores.
 - Prescripción médica
 - Administrar medicamentos según prescripción médica, considerando efectos secundarios e interacciones.
 - Abreviaturas y símbolos
 - Evitar el uso de abreviaturas y símbolos no estandarizados en toda la documentación médica.
 - Concienciación
 - Sensibilizar a todos los profesionales sobre el impacto de los errores de medicación.

Registros de enfermería

- Datos personales del paciente
 - Nombre completo
 - Edad y fecha de nacimiento
 - Número de identificación del paciente
 - Información de contacto de familiares o responsables
- Valoración inicial
 - Motivo de ingreso
 - Historia clínica y antecedentes médicos
 - Valoración física completa (signos vitales, estado general, etc.)
- Plan de cuidados
 - Diagnósticos de enfermería
 - Objetivos a corto y largo plazo
 - Intervenciones de enfermería planificadas
 - Evaluación de recursos disponibles y necesarios
- Evaluación y observaciones diarias
 - Signos vitales
 - Cambios en el estado
 - Respuestas a intervenciones y tratamientos
 - Observación sobre la ingesta y eliminación
- Administración de medicamentos
 - Medicamentos administrados (nombre, dosis, vía, hora)
 - Reacciones adversas o efectos secundarios observados
 - Evaluación de la eficacia del medicamento
- Intervenciones y procedimientos realizados
 - Procedimientos realizados (curaciones, sondajes, etc.)
 - Fecha, hora y resultado de los procedimientos
 - Complicaciones o dificultades encontradas
- Educación al paciente y familia
 - Información proporcionada sobre el estado de salud y tratamientos
 - Instrucciones de autocuidado
 - Respuesta del paciente y familia a la educación recibida

Registros y observaciones de enfermería

Observaciones de enfermería

- Observación general
 - Apariencia general del paciente (limpieza, vestimenta, postura)
 - Nivel de conciencia y orientación (tiempo, lugar, persona)
- Estado físico
 - Integridad de la piel (heridas, úlceras, erupciones)
 - Movilidad y nivel de actividad
 - Respiración (patrón, esfuerzo, sonidos anormales)
 - Dolor (localización, intensidad, duración, factores desencadenantes y aliviadores)
- Estado emocional y mental
 - Estado de ánimo (ansiedad, depresión, confusión)
 - Comportamiento (cooperación, agitación, agresividad)
 - Capacidad de comunicación (clara, coherente, afectada)
- Ingesta y eliminación
 - Alimentación (tipo, cantidad, tolerancia)
 - Hidratación (ingesta de líquidos, balance hídrico)
 - Eliminación (frecuencia, características de las heces y orina, problemas)
- Signos vitales
 - Regularidad y patrones de los signos vitales
 - Anomalías detectadas
- Respuesta a tratamientos
 - Eficacia de tratamientos médicos y de enfermería
 - Reacciones adversas a medicamentos
 - Adaptación a dispositivos médicos (sondas, catéteres)

Importancia de la documentación de enfermería

- La correcta documentación de enfermería es crucial para:
- Comunicación Efectiva:** Entre el equipo de salud para asegurar continuidad del cuidado.
 - Evaluación y Mejora Continua:** Permite la revisión y ajuste de los planes de cuidado.
 - Legalidad y Ética:** Proveer un registro preciso y completo para situaciones legales y de auditoría.
 - Investigación y Educación:** Proporcionar datos para estudios y formación continua.