



Nombre del alumno: Ana Belen Gómez Álvarez

Parcial: 2do parcial

Nombre de la materia: Práctica Clínica

Nombre del profesor: María del Carmen López Silba

Nombre de la licenciatura: Lic. En Enfermería

Cuatrimestre: 6 "B"

Lugar y fecha: Comitán de Domínguez Chiapas, junio de 2024

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

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.

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.



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.

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

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.

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.

Rellenar los datos de los pacientes, N° 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/firma.

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

Calidad de la información registrada

Influye en la efectividad de la práctica profesional, los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas.

Por ello, los registros que los enfermeros/as estamos obligados profesional y legalmente a cumplir son:

OBJETIVIDAD

Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.

PRECISIÓN Y EXACTITUD

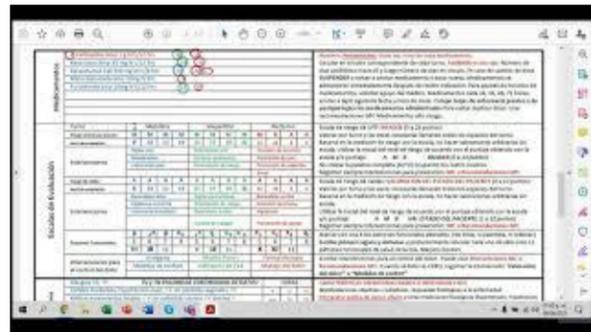
Deben ser precisos, completos y fidedignos. Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa. Expresar sus observaciones en términos cuantificables.

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 del turno. Evitando errores u omisiones. Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.



BIBLIOGRAFIA:

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