



# Mi Universidad

## Cuadro Sinóptico

*Nombre del Alumno: Diana Paola Pérez Briones*

*Nombre del tema: Intervenciones y resultados para la mejora continua del proceso de preparación de soluciones intravenosas Y registro y observaciones de enfermería*

*Parcial: 2<sup>do</sup>*

*Nombre de la Materia: Practica de enfermería clínica*

*Nombre del profesor: María del Carmen López Silva*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

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



# INTERVENCIONES Y RESULTADOS PARA LA MEJORA CONTINUA DEL PROCESO DE PREPARACION DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS

- Dirigir esfuerzos para la construcción de una cultura de seguridad orientada al paciente.
- Establecer un plan estructurado para implantar de forma organizada y efectiva las prácticas de prevención de errores en la medicación.
- Anticiparse y analizar los posibles riesgos derivados de la introducción de cambios en el sistema.
- Implantar controles en los procedimientos de trabajo para detectarlos antes de que lleguen al paciente.
- Realizar cambios en los procedimientos de trabajo.
- Aplicar los principios científicos de farmacología que fundamenten la acción de enfermería.
- Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos intravenosos.
- Administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica.
- 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.
- Sensibilizar a todos los profesionales que manejan los medicamentos sobre el impacto que puede tener un error por medicación

CONSIDERAR

Reducir que los errores, detectar los errores que ocurren y minimizar las posibles consecuencias de errores.

CONSIDERAR

Simplificar y estandarizar los procedimientos,



DOBLE CHEQUEO

Permiten interceptar los errores,.





# REGISTRO Y OBSERVACIONES DE ENFERMERIA

## OBJETIVIDAD

- Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios u opiniones personales.
- No utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente.



## PRECISION Y EXATITUD

- Deben ser precisos, completos y fidedignos.
- Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa.
- Expresar sus observaciones en términos cuantificables.
- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa.
- Se debe hacer constar fecha, hora.
- Anotar todo de lo que se informa.



## LEGIBILIDAD Y CLARIDAD

- Deben ser claros y legibles.
- Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- Anotaciones correctas ortográfica.
- Usar sólo abreviaturas de uso común.
- Corregir los errores, tachando solamente con una línea.
- Firma y categoría profesional legible.

## 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.
- Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos.



# **BIBLIOGRAFIA**

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