



Nombre del Alumno: Andrea Ochoa Alvarado

Nombre del tema: intervenciones y registros

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Práctica clínica de enfermería I

Nombre del profesor: María del Carmen López silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6

INTERVENCIONES Y REGISTROS

2.6 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.
 - Se 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 y que lo hagan con libertad y sistematización, expresando de manera abierta, objetiva y completa lo que 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.
 - Con eso es para prevenir y reducir errores, dar la seguridad necesaria al cliente y garantizar la calidad del servicio.
- Aplicar los principios científicos de farmacología que fundamentan la acción de enfermería.
 - La revisión de los "correctos" de la medicación, así como la importancia que tiene el registro inmediato para evitar otros errores.
- Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos intravenosos, enfatizar en el cumplimiento.
 - Es 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.
- Administrar el medicamento de acuerdo a prescripción médica, considerando los efectos secundarios y las interacciones con otros medicamentos.
 - Para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características.
- 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 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.
- Sensibilizar a todos los profesionales que manejan los medicamentos sobre el impacto que puede tener un error por medicación.



2.7 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
 - estará integrada por los siguientes apartados:
 - A.- Identificación-localización.
 - Rellenar los datos de los pacientes.
 - Dos apellidos.
 - Nombre.
 - Cama.
 - 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.
 - La letra será legible.
 - Detección de complicaciones derivadas del proceso patológico, los tratamientos médicos o quirúrgicos y las técnicas diagnósticas.
 - Respuesta del paciente ante los cuidados dispensados por el equipo de enfermería.
 - Razón de omisión de tratamientos y/o cuidados planificados.



- 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 despectivos, acusaciones, discusiones o insultos.
 - Describe de forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetario de forma subjetiva.
 - Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares, entre comillas.
 - 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.
 - Registrar sólo la información subjetiva de enfermería, cuando esté apoyada por hechos documentados.

UDS.2024.ANTOLOGIA DE *PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA I*.PDF