



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: Manuel Alfaro Zamorano

Nombre del tema: Registros Y Observaciones De Enfermería

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Practica Clínica De Enfermería I

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silva

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería Grupo B

Cuatrimestre: Sexto Cuatrimestre

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

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, 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.

Es importante no abreviar tampoco los términos utilizados en ocasiones como parte del nombre comercial para denominar especialidades farmacéuticas o presentaciones con diferentes características.

- 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.
- Sistematizar el proceso de la administración de medicamentos intravenosos, enfatizar en el cumplimiento y revisión de los "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

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.

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
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

Se registrará:
- 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 calidad de la información registrada

influye en la efectividad de la práctica profesional, por tanto los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario

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

PRECISIÓN Y EXACTITUD:

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, tipo, forma, tamaño

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.