

Licenciatura en enfermería

Presenta:

Alondra Yoana Rodríguez González.

Docente:

Estela de Jesús Sánchez.

Actividad 3:

Mapa conceptual de (indicadores de calidad y metas internacionales).

Materia:

Calidad en los servicios de Enfermería.



Grupo:

LEN10SSC0719-F

Cuatrimestre:

8°

Modulo:

1°.

Fecha de entrega:

Viernes 04 de febrero 2022.



Indicadores de calidad

Son instrumentos de medición, basados en hechos y datos, que permiten evaluar la calidad de los procesos y servicios para asegurar la satisfacción de los usuarios.

Miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones.

Ministración de medicamentos vía oral

Es la preparación y administración de medicamentos por la boca y seguimiento de la respuesta del usuario.

Usando

Los correctos en medicamentos:

- Medicamento.
- Paciente.
- Indicación y dosis.
- Hora.
- Vía de administración.
- Informar al paciente.
- Registro y seguimiento.

Verificar

Que los datos del medicamento y el nombre del paciente correspondan.

El nombre y presentación del medicamento.

La caducidad del medicamento.

Hablarle al paciente por su nombre y le explicarle sobre el procedimiento que le va a realizar (identificación verbal, visual de la pulsera, brazaletes o familiar).

La dosis y hora de ministración del medicamento correcto.

Cerciorarse que el paciente ingiera el medicamento (vía correcta, comunicación efectiva enfermera-paciente).

Registra el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido y dar seguimiento a la respuesta de la medicación administrada.

Revalorar intervenciones de enfermería de acuerdo al estado del paciente.

Registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica.

Medidas Higiénicas al paciente

Anota medidas de orientación al paciente y familiares.

Vigilancia y control de venoclisis instalada

Se valora

Que la solución sea con no más de 24hrs.

Solución con membrete conforme a la normatividad

Venoclisis y equipo con menos de 72hrs instalado.

Revisar el sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encuentra sin signos de infección,

Venoclisis libre de residuos

Catéter instalado firmemente y limpio.

Solución parenteral con circuito cerrado.

Prevención de Ulceras por presión a pacientes hospitalizados

Valorar y registrar factores de riesgo que predisponen al paciente en la aparición de lesión por presión.

Factores de riesgo que predisponen al paciente en la aparición de UPP

Establecer plan de cuidados y ejecutar intervenciones de enfermería de acuerdo el riesgo.

Utilizar elementos disponibles que prevengas las lesiones (movilización, hidratación y medicación).

Orientar al paciente y al familiar las formas para prevenir las UPP

Reporta signos y síntomas de evidencia en infecciones de vías urinarias.

Valora y registra resultados del laboratorio

Trato digno

Es brindar al usuario la atención de calidad para su satisfacción.

La enfermera(o) debe:

Presentarse y saludar en forma amable, dirigirse por su nombre, explicar sobre los cuidados/actividades que le va a realizar.

Procurar ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor, hacer sentirse segura (o) al atenderle, tratar con respeto.

Enseñar al paciente o familia de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento

Dar continuidad en los servicios de enfermería las 24hrs del día

Evaluar el paciente se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera (o).

Prevención de infecciones por sonda vesical instalada.

Enfermería realiza y verifica:

La bolsa se mantiene por debajo del nivel de la vejiga

La sonda vesical está fija de acuerdo al sexo del paciente.

La sonda se encuentra con membrete de identificación

El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado

Registra los datos referentes al funcionamiento de la sonda y tubo de drenaje.

Registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica.

Vigilancia y control al neonato con riesgos para hiperbilirrubinemia

Establece un plan de cuidados y ejecuta intervenciones de enfermería

Establece el plan de alta del neonato de riesgo

Prevención de caídas en pacientes hospitalizados

Se debe:

Valorar y registrar factores de riesgo de caída en el paciente

Establece intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caída

Utilizar los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente.

Informar al paciente y familiar sobre riesgo de caída.

Orientar sobre seguridad del paciente.

Intervenciones de enfermería de acuerdo al plan de cuidado.

Registrar incidentes o accidentes que presente el paciente.

Registro clínicos y notas de enfermería

Es una herramienta que permite a los profesionales registrar y evaluar los procedimientos realizados.

Registrar los datos de identificación y datos objetivos de la persona

Describir en la nota desde el ingreso del paciente el estado, psicológico y el plan de intervenciones y cuidados.

Describir los datos de evolución del tratamiento.

Documentar en la nota de ingreso de la persona el plan de alta.

Metas internacionales

Se basan en acciones específicas para mejorar la seguridad del paciente y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en la atención médica

Identificar correctamente a los pacientes

Se utiliza para

Mejorar la precisión en la identificación de los pacientes para prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

Dos identificadores para identificar correctamente a los pacientes.

- Nombres y Apellidos completos correctos.
- Número de identificación.

Para identificación sin errores del paciente se registrarán desde su ingreso y durante su estancia en una:

- Pulsera en forma legible
- sin abreviaturas
- Donde se encuentre el paciente en la camilla o cama.

Identificar correctamente a los pacientes sobre todo antes de:

- Administrar medicamentos.
- Administrar componentes sanguíneos.
- Extraer sangre u otras muestras para análisis clínico.
- Realizar procedimientos.

Para prevenir errores se debe confirmar por órdenes verbales y telefónicas.

Se fortalece la comunicación efectiva en las entregas de turno, en los traslados de pacientes, entre servicios y en las remisiones de los pacientes a otras instituciones.

El equipo de salud difundirá la técnica de lavado de manos bajo las indicaciones de los 5 momentos.

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.



Mejorar la comunicación efectiva

Prevenir errores por órdenes verbales y telefónicas.

En identificación telefónica y verbal:
Escuchar, escribir, leer y confirmar

El personal de salud utilizará un proceso de intercambio en la emisión de órdenes e indicaciones verbales o telefónicas para la atención del paciente, que incluya:

- Escribir la orden por parte del receptor
- Leer la orden por parte del receptor para que
- el emisor confirme la indicación de la orden.

En el caso de que personal de salud dentro de la sala de operaciones o en situaciones de urgencia.

El servicio de diagnóstico verifica que la información recibida es correcta.

- Escuchar la orden por el receptor
- Repetir la orden por el receptor para que
- El emisor confirme la indicación de la orden

- Después de la atención del paciente se deberá anotar lo indicado en las notas médicas y de enfermería correspondientes.

Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica

Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica a través del lavado de manos.

Supervisión permanente de los Jefes de servicio y enfermera jefe de piso para el cumplimiento y adherencia del personal a esta práctica

El personal directivo capacitará a la totalidad del personal de la unidad médica, sobre la técnica correcta y los momentos correctos para la higiene de las manos.

Mejorar la Seguridad en los medicamentos de alto riesgo.

Prevenir errores de medicación con electrolitos concentrados

Los electrolitos concentrados, deberán manejarse como:

Sustancias controladas, resguardados, etiquetados y clasificados para su fácil identificación, con medidas de seguridad en su almacenamiento.

Para su

Etiquetado cada electrolito concentrado (viales o frascos)

Se utilizan los

Cloruro de Potasio: 2meq/ml 10 ml	ROJO	
Gluconato de Calcio: 10%/10 ml	VERDE	
Fosfato de Potasio:	MORADO	
Bocarbonato de Sodio: 10ml	FUCSIA	
Sulfato de Magnesio: 10% 1g/10ml	ROSA	
Concentrado de sodio: 17.7%	NARANJA	

Aplicamos siempre los ocho correctos en el uso de medicamentos.

Los pacientes con alergias son identificados con sticker naranja.

Los medicamentos de alto riesgo que son envasados por fuera de su empaque original, deben de estar correctamente rotulados y controlados.

Los electrolitos concentrados que se almacenan en las unidades de atención al paciente están clasificados con sticker rojo y se almacenan de forma controlada.

Reducir el riesgo de caídas

Identificar, evaluar y reevaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes y tomar las medidas preventivas correspondientes.

El personal médico evaluará y reevaluará el riesgo de caída en todos los pacientes desde el primer contacto y durante su estancia hospitalaria y lo registrará en la nota médica.

La reevaluación será cada 24 horas o antes si se identifica algún cambio en el estado clínico o terapéutico

Realizar la evaluación de riesgo de caídas con la escala de valoración.

Utilizar diferentes medios de comunicación (visual, verbal y escrita para informar, familiar, pacientes y visitantes, sobre el riesgo de caída.

Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.

Prevenir errores que involucren cirugías en el sitio, con el procedimiento y al paciente incorrecto.

Verificamos siempre previamente a la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, el paciente correcto y la lateralidad correcta.

Identificamos la lateralidad correcta a intervenir con la palabra SI.

En la realización de cirugías y procedimientos, aplicamos listas de verificación de seguridad del paciente:

En los tiempos del ingreso a la sala – antes del procedimiento – y antes de la salida de la sala.

El equipo médico completo debe de llevar a cabo y documentar la lista de chequeo de seguridad operatoria y/o de procedimientos, la cual incluye el tiempo fuera o "Time-Out" antes de comenzar el procedimiento.

Identificará y registrará los factores de riesgo potenciales de caídas

Se realizará

- levantar los barandales de la cama.
- trasladar al paciente en camilla segura.
- sujeción en caso de ser necesario.
- colocar interruptor de timbre al alcance del paciente.
- colocar banco de altura para uso inmediato.
- colocar una silla para el baño del paciente.
- acercar aditamentos de ayuda (bastones, andadera, silla de ruedas etc)

Bibliografía

Caamaño, C., Martínez, J. R., Alonso, M., Hernández, A., Martínez-Renedo, E., & Sainz, A. (2006). Indicadores de calidad de los cuidados de enfermería hospitalarios. *Revista de calidad asistencial*, 21(3), 143-149.

INDICADORES DE CALIDAD EN ENFERMERÍA. (s/f). prezi.com. Recuperado el 1 de febrero de 2022, de <https://prezi.com/jzrt8dpdvixt/indicadores-de-calidad-en-enfermeria/>

Los “10 correctos” de enfermería para evitar errores con la medicación. - Stop Errores de Medicación . (s/f). Stop Errores de Medicación. Recuperado el 1 de febrero de 2022, de <https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/los-10-correctos-de-enfermeria-para-evitar-errores-de-medicacion/>

Rodríguez, F., & Gómez Bravo, L. (1991). Indicadores de calidad y productividad de la empresa.

De, D., & Médicas, P. (s/f). Página 1 de 24 . Gob.mx. Recuperado el 4 de febrero de 2022, de http://edumed.imss.gob.mx/pediatria/residentes/guia_metas_internacionales.pdf