



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: ERIKA YATZIRI CASTILLO FIGUEROA

TEMA: INDICADORES DE CALIDAD

PARCIAL: I

MATERIA: calidad en los servicios de enfermería

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELASQUEZ PEREZ

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 8°

Como introducción de este tema donde hablaremos sobre los indicadores de salud representan medidas resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud; vistos en conjunto intentan reflejar la situación sanitaria de una población, permitiendo vigilarla. Son instrumentos de evaluación que pueden determinar, directa o indirectamente, modificaciones.

Como primer indicador tenemos la administración de medicamento donde se define que la administración de fármacos líquidos o sólidos a través de la boca, para ser absorbidos por vía gastrointestinal y conseguir efectos locales y generales en el paciente. Verificar que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden médica. Verificar el nombre, presentación, caducidad, dosis, hora de ministración del medicamento. Hablar al paciente por su nombre y explicarle el procedimiento que le vamos a realizar. Checar que el paciente ingiera el medicamento. Registrar el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido.

Se conoce con el término de venoclisis a aquella inyección de inserción lenta que puede contener medicamentos, suero o cualquier otra sustancia que el paciente en cuestión requiera por medio de una vena. Verificar que la solución tenga 24 horas o menos de instalada, membrete de acuerdo a la normatividad y el equipo se debe de cambiar a las 72 horas. El equipo de venoclisis debe estar limpio, sin residuos. Verificar que el sitio de la punción y área periférica de la venoclisis estén sin signos de infección. El catéter esté instalado firmemente y la fijación está limpia. La solución parenteral tenga circuito cerrado.

Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. Saludar en forma amable y presentarnos con el paciente. Hablarle por su nombre. Explicarle de los procedimientos que le vamos a realizar. Interesarnos porque dentro de lo posible, la estancia de los pacientes sea agradable. Guardar la individualidad y pudor de cada paciente. Hacerlo sentir seguro y tratarlo con respeto. Enseñarle de los cuidados que debe de realizar de acuerdo a su padecimiento. Ofrecerle continuidad en los cuidados de enfermería y que se sienta satisfecho con nuestro trato.

El cateterismo o sondaje vesical es una técnica que consiste en la introducción de una sonda por la uretra hasta la vejiga urinaria. Según el tiempo de permanencia del catéter se puede hablar de: Intermitente, temporal o permanente. Mantener la bolsa colectora por

debajo del nivel de la vejiga. Que la fijación este instalada de acuerdo al sexo del paciente y con el membrete correspondiente. Checar que este bien conectado y registrar alguna anormalidad al respecto. Verificar que la sonda este indicada y por cuanto tiempo. Registrar signos y síntomas de infección y si las hay, las medidas higiénicas a seguir. Dar orientación al familiar y al paciente.

Una caída se define como un movimiento descendente, repentino, no intencionado del cuerpo hacia el suelo u a otra superficie excluyendo caídas resultantes de golpes violentos o acciones deliberadas, pudiendo ocasionar lesiones serias, discapacidad y en algunos casos la muerte. Observar que riesgo de caída tienen los pacientes desde su llegada al hospital y durante su estancia. Establecer en el plan de cuidados, las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caídas. Utilizar los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente y orientar al familiar sobre su uso. Informar al paciente y/o familiar sobre el riesgo de caída. Revalorar las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados y de ocurrir un evento adverso registrarlo.

Podemos definir las úlceras por presión como zonas localizadas de necrosis que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, uno las prominencias óseas del propio paciente y otro una superficie externa. Valorar y registrar factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión. Establecer el plan de cuidados y ejecutar las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo. Utilizar los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión. Orientar al paciente o familiar sobre las medidas de prevenir las úlceras por presión. Revalorar y ajustar de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados.

Como conclusión sobre los indicadores de calidad nos permiten objetivar situaciones relacionadas con la seguridad clínica, intentando reducir los riesgos a los que se expone el paciente que interacciona con el sistema sanitario.