



NOMBRE DEL ALUMNO:

Estrella Libertad Coronel Hernández

NOMBRE DEL PROFESOR:

María del Carmen López

MATERIA:

Calidad en los servicios de enfermería

GRADO:

8° cuatrimestre

GRUPO:

“A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de marzo de 2022

2.4 ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD

<p>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ORAL.</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Verificar que los datos del registro del medicamento y el nombre del paciente correspondan a la orden médica. → Verificar nombre y presentación del medicamento. → Verificar caducidad. → Verificar dosis y hora de administración. 	<ul style="list-style-type: none"> → Hablar al paciente por su nombre y explicar lo que se le va a hacer. → Asegurarse que el paciente ingiera el medicamento. → Registrar el medicamento al término del procedimiento en el formato establecido.
<p>VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Cada solución será cambiada cada 24 hrs. → Deberá contar con el membrete elaborado conforme normatividad. → La venoclisis y el equipo deberá cambiarse a las 72 hrs de ser instalados. → El equipo de venoclisis deberá encontrarse libre de residuos. 	<ul style="list-style-type: none"> → Deberá vigilarse el sitio de punción y área periférica de la venoclisis se encuentren sin signos de infección. → Vigilar que el catéter se encuentre fijo y limpio. → La solución parenteral deberá mantenerse cerrada herméticamente.
<p>TRATO DIGNO POR ENFERMERÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Saludar al paciente en forma amable. → Presentarse con el paciente. → Dirigirse por su nombre. → Explicar sobre los cuidados o actividades que le van a realizar. 	<ul style="list-style-type: none"> → Interesarse por la estancia agradable para el paciente. → Ofrecer un ambiente de respeto, confort, intimidad y seguridad. → Enseñarle los cuidados que debe tener acerca de su padecimiento. → Dar continuidad en los cuidados de enfermería las 24 hrs continuas.
<p>PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Valorar y registrar los factores de riesgo de caída en pacientes durante su estancia. → Establecer en el plan de cuidados, las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caídas. → Utilizar recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> → Informar al paciente y al familiar sobre el riesgo de caída. → Orientar sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente. → Revalorar y ajustar las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados. → Registrar presencia o ausencia de incidente o accidente que el paciente presente
<p>PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR DECÚBITO</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Valorar y registrar factores de riesgo que predispongan al paciente para la aparición de estas. → Establecer el plan de cuidados y ejecutar las acciones de enfermería de acuerdo al riesgo → Utilizar elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras. 	<ul style="list-style-type: none"> → Orientar al paciente y familia sobre las formas de prevención de úlceras por presión. → Revalorar y ajustar de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados.
<p>PREVENCIÓN DE INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA VESICAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Mantener la bolsa colectiva por debajo del nivel de la vejiga. → La sonda se fijará de acuerdo al género del paciente. → Deberá contar con datos de instalación. → Se deberá mantener el sistema de drenaje conectado. → Se registrará el funcionamiento de la sonda y el tubo de drenaje. 	<ul style="list-style-type: none"> → Registrar los días de instalación de la sonda y corroborar prescripción médica. → Reportar ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencien una infección. → Realizar y registrar medidas higiénicas hacia el paciente. → Anotar las medidas de orientación proporcionadas al paciente y familiar.
<p>REGISTROS CLÍNICOS Y NOTAS DE ENFERMERÍA</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Documenta en los registros clínicos los datos de identificación de la persona → Documenta en la hoja de registro clínico datos objetivos de la persona. → Describe en la nota de enfermería de ingreso del paciente el estado físico, psicológico y el plan de intervenciones 	<ul style="list-style-type: none"> → Registra el plan de intervenciones → Describe en la nota de continuidad de enfermería los datos de la evolución al tratamiento de intervenciones de enfermería → Documenta los registros clínicos y notas de enfermería observando continuidad por día y por turno

✚ ATENCION DE ENFERMERIA AL NEONATO DE MENOS DE 1500 GR

- Proporciona medidas para disminuir la intensidad de luz
- El ambiente que rodea al prematuro se encuentra libre de estímulos auditivos innecesarios
- Ejecuta intervenciones que propicien un ambiente térmico neutro
- Utiliza apoyos para contención y cambios de posición

- Emplea medidas específicas para el cuidado de la piel del prematuro.
- Utiliza medidas para la disminución de riesgos de infección durante la atención al prematuro
- Efectúa acciones de estimulación temprana que el estado de salud del prematuro permite
- Proporciona medidas de orientación a los padres
- Anota en los registros de enfermería las actividades realizadas de acuerdo al proceso de atención de enfermería

✚ VIGILANCIA Y CONTROL DE LA HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL

- Valora y registra factores de riesgo del neonato para presentar hiperbilirrubinemia
- Valora los signos y síntomas de riesgo para hiperbilirrubinemia en el neonato
- Valora y registra resultados del laboratorio
- Establece un plan de cuidados y ejecuta intervenciones de enfermería
- Establece el plan de alta del neonato de riesgo