Nombre de alumnos: Anallely Álvarez Aguilar

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico

Materia: Calidad en los servicios de enfermería

Grado: 8vo. Cuatrimestre

Grupo: ´´B´´

Comitán de Domínguez Chiapas de 19 de marzo del 2022

2.4 ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA

*Definiciones:

Del griego: Kalos, que significa “lo bueno”, “lo aptó”.

Del latín: qualitatem, que significa “cualidad” o “propiedad”

CALIDAD.; DEMING: Grado predecible de uniformidad proporción de fiabilidad a bajo costo en el mercado. Hacer las cosas bien desde la primera.

CALIDAD; JURAN: Calidad es la adecuación al uso, es un concepto universal aplicable a todos los bienes y servicios

Antecedentes:

OPS: La OPS recalcó la importancia de la calidad de la atención y la seguridad del paciente como una cualidad esencial para conseguir:

- -Los objetivos nacionales en salud
- -La mejora de la salud de la población
- -El futuro sostenible del sistema de atención en salud.

En oposición a ello: la atención sanitaria de calidad deficiente impone Carga negativa a los servicios de salud, reflejada en:

- -Falta de efectividad - Ineficiencia
- -Acceso limitado
- -Insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud

INDICADORES DE CALIDAD PARA LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA:

1.- Administración de medicamentos por vía oral:

-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

-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

2.-Vigilancia y control de la venoclisis instalada:

-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.

-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

3.-Trato digno:

-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.
-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.

4.-Prevención de caídas en pacientes hospitalizados:

-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

-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.

5.-Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados:

-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.

-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.

6.-Prevención de infecciones por sonda vesical instalada.

-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.

-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.

7.- Registros clínicos y notas de enfermería

1. Documenta en los registros clínicos los datos de identificación de la persona
2. Documenta en la hoja de registro clínico datos objetivos de la persona.
3. Describe en la nota de enfermería de ingreso del paciente el estado físico, psicológico y el plan de intervenciones

4. Registra el plan de intervenciones
5. Describe en la nota de continuidad de enfermería los datos de la evolución al tratamiento de intervenciones de enfermería
6. Documenta los registros clínicos y notas de enfermería observando continuidad por día y por turno

7. Documenta en la nota de enfermería las acciones orientadas a detectar factores de riesgo

8. Documenta en la nota de egreso de la persona el plan de alta

8.- Cuidados de enfermería al neonato de menos de 1500 gr.

1. Proporciona medidas para disminuir la intensidad de luz
2. El ambiente que rodea al prematuro se encuentra libre de estímulos auditivos innecesarios
3. Ejecuta intervenciones que propicien un ambiente térmico neutro

4. Utiliza apoyos para contención y cambios de posición
5. Emplea medidas específicas para el cuidado de la piel del prematuro.
6. Utiliza medidas para la disminución de riesgos de infección durante la atención al prematuro

7. Efectúa acciones de estimulación temprana que el estado de salud del prematuro permite
8. Proporciona medidas de orientación a los padres
9. Anota en los registros de enfermería las actividades realizadas de acuerdo al proceso de atención de enfermería

9.- Vigilancia y control de la hiperbilirrubinemia neonatal:

1.Valora y registra factores de riesgo del neonato para presentar hiperbilirrubinemia 2. Valora los signos y síntomas de riesgo para hiperbilirrubinemia en el neonato

3. Valora y registra resultados del laboratorio

4. Establece un plan de cuidados y ejecuta intervenciones de enfermería

5. Establece el plan de alta del neonato de riesgo