



Nombre del alumno: Espinoza Morales Fernanda Judith.

Nombre del profesor: López Silba María del Carmen.

Nombre del trabajo: Ensayo.

Materia: Fundamentos de Enfermería II.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 2

Grupo: B.

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de Abril de 2021

Problemas Interdependientes/ De Colaboración.

Se define a las intervenciones interdependientes como, actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a otros miembros del equipo de salud. Mientras que un problema interdependiente es un problema real o posible de salud, la responsabilidad de tratamiento del cual pertenece a otra profesional, que puede ser detectado por la enfermería y que ayuda a resolver mediante actividades propias o en colaboración de colaboración.

Los diagnósticos enfermeros se clasifican en 3. El diagnóstico Real: son actividades encaminadas a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones. El diagnóstico de Riesgo: son actividades encaminadas a la detección temprana de datos que indiquen el problema es real. El diagnóstico de Bienestar: son actividades para mantener o mejorar la situación.

Formulación.

Para la formulación de un diagnóstico de enfermería se requieren unos conocimientos, habilidades y actitudes profesionales; toda formulación debe estar basada en evidencias de la valoración de la enfermera, que va a describir el problema y su causa; éste tiene que ser específico y claro, debe reflejar el problema que la enfermera está autorizada a tratar, se utilizará una taxonomía de diagnósticos enfermeros (NANDA) y, además, el lenguaje será legal y no transmitirá juicios de valor.

La Planificación De Cuidados. Fases, Objetivos (Taxonomía NOC) E Intervenciones (Taxonomía NIC).

La taxonomía NOC se utiliza para conceptualizar, denominar, validar y clasificar los resultados que se obtienen de la intervención de enfermería. Este lenguaje incluye resultados esperados, indicadores y escalas de medición. La taxonomía NIC, es una clasificación global y estandarizada de las intervenciones que realiza el profesional de enfermería, que tiene como centro de interés la decisión que tome para llevar a la persona al resultado esperado. Sirven para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de dificultad detectadas. Elección del modo de intervención. Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.

La Ejecución Sistema De Organización Del Trabajo Enfermero.

Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila. Las intervenciones son personalizadas, dependiendo de los principios fisiológicos, la edad, la formación cultural, el equilibrio emocional, la capacidad física y mental de la persona.

Etapas del Proceso.

Las 5 etapas del PAE o "Proceso de atención de enfermería" son: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación.

Valoración. Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente.

Diagnóstico. Según se utilice el PAE de 4 fases o el de 5 es el paso final del proceso de valoración o la segunda fase. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Planeación. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Ejecución. La fase de ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería,
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

Evaluación. La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Registros De Enfermería.

El registro de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario. Los registros deben ser legibles y de fácil acceso; deben favorecer la comunicación entre los componentes del equipo de salud; y deben permitir que se les analice con fines estadísticos y de investigación. Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.

Criterios De Cumplimentación.

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.

HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

- Se debe anotar **TODA** la información acerca de los medicamentos, para cada uno de ellos que se administre se debe anotar fecha, hora y las iniciales de la enfermera responsable.
- Si las órdenes médicas no están claras o la caligrafía es ilegible, se debe pedir al médico que las aclare y lea la prescripción.
- No se deben tomar órdenes verbales o telefónicas, en caso necesario, repita la orden confirmándola así, y pedir el nombre y apellidos del médico que lo prescribe; a continuación, registrarlos. Ej: A las 16:00, el Dr. J. Matas, prescribe telefónicamente paracetamol 1gr. vía oral.
- Si otra enfermera administra medicación, también se deberá anotar su nombre y hora a la que lo realizó.

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS.

- No hacer referencia a la escasez de personal ni a conflictos entre compañeros.
- No intentar explicar que se ha producido un error o utilizar expresiones como "accidentalmente", "de alguna forma".
- No mencionar que se ha redactado un informe de incidencias, ya que esto, es un informe administrativo confidencial, hay que redactar los hechos tal y como ocurren Ej.: Informes de caídas No referirse al nombre u otros datos personales de los compañeros de habitación en el registro de otro paciente, esto atenta contra la confidencialidad

Estudiar Enfermería implica el desarrollo de varias funciones que van desde el cuidado de las personas, la gestión de proyectos, la docencia y la investigación. El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.