

Nombre de alumno: Heberto Emmanuel Domínguez Maldonado

Nombre del profesor: María del Carmen López

Nombre del trabajo: ensayo

Materia: fundamentos de enfermería

Grado: segundo cuatrimestre

Grupo: b

Introducción

En esto se basa lo que está plasmado en este ensayo nos basamos en la ejecución que debe tener el enfermero ante situaciones reales, cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocada en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente en sí respetando los cuatro ejes que tiene un diagnóstico, como también respetando las taxonomías que son de noc, nic esperando aclarar dudas.

Problemas interdependientes de colaboración

Todas las situaciones que se producen alrededor de una persona, en relación a su salud, en que la enfermería participa, se considera que es un problema de enfermería y por tanto responsabilidad de la enfermera

Real: Identifica un problema real o posible de salud diferente a la enfermería y que ella no está capacitada legalmente para tratar, la actuación de la enfermería se orienta a la aplicación del tratamiento prescrito y la recopilación de signos y síntomas que indiquen un agravamiento del problema.

Potencial: complicación que se puede producir en la evolución del estado de salud del individuo y que la enfermera no está capacitada legalmente para tratar. Los diagnósticos de enfermería designan situaciones de salud que se pueden tratar de forma independiente por la enfermería. Su utilización estimulara a las enfermeras a empezar actividades independientes de enfermería e investigar las actividades que se generan delante de cada diagnostico especifico, la cual cosa, hará que la enfermería consiga un mejor desenvolvura científica.

Bienestar: actividad para mantener o mejorar la situación interdependiente o problemas de colaboración, intervenciones prescritas por el médico.

4.2.- formulación

Base sobre la que se sustentan las intervenciones enfermeras, Por lo tanto, la formulación de un diagnóstico de enfermería no solo incluirá el problema, sino también los dos marcadores que definirán los objetivos de las intervenciones enfermeras, es decir, las causas del problema y su sintomatología.

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.

Expresar problemas y respuestas que se presenta en la persona.

4.3.- planificación de cuidados (taxonomía de NOC) (taxonomía de NIC)

Taxonomía de NOC resultados del cuidado enfermero, Nos permite poseer fundamento científico para modificar actitudes en relación a los cuidados empleados por los enfermeros y facilita cuantificar y evaluar los resultados, el estado la condición o percepción del paciente, familia, o comunidad luego de la intervención de Enfermería, con el fin de otorgar una mejor atención de calidad.

Taxonomía de NIC Permite describir la función de los profesionales de enfermería y regularizar los procedimientos en los que se basa para los cuidados. Dicha clasificación contiene intervenciones directas o indirectas de enfermería en relación con el paciente, para la promoción de la salud o el tratamiento y prevención de enfermedades Intervenciones al paciente, familia o comunidad a través de la selección de actividades enfermeras y modificar las mismas según la edad y el estado físico, espiritual y emocional Puede utilizarse en todos los contextos de Enfermería y sistemas de salud.

4.4.- ejecución sistema de organización del trabajo enfermero.

Comienzo del plan de cuidados de enfermería para conseguir objetivos concretos. La fase de ejecución comienza después de haberse desarrollado el plan de cuidados y está enfocado en el inicio de aquellas intervenciones de enfermería que ayudan al paciente a conseguir los objetivos deseados.

Comenzar a ejecutar las intervenciones de enfermería, la enfermera debe revisar el plan de cuidados, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles La enfermera es responsable no solo de los cuidados independientes de enfermería, sino también de los cuidados dependientes e interdependientes.

El plan de cuidados de enfermería tiene como objetivo documentar y comunicar la situación de estado de salud del paciente, los resultados esperados, las intervenciones de enfermería realizadas y la evaluación del proceso, este registro tendrá que ser periódico en función del estado del paciente

4.5.- etapas del proceso

Valoración 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. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

Principalmente datos fisiológicos para que los utilicen otros profesionales e ignoran el resto de los procesos vitales que implican consideraciones psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales.

Deben tener una base de conocimientos sólida que permita hacer una valoración del estado de salud integral del individuo, la familia y la comunidad, los conocimientos deben abarcar también la resolución de problemas análisis y toma de decisiones. En la valoración se adquieren con la utilización de métodos y procedimientos que hacen posible la toma de datos.

Diagnostico potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente situación que existe en el momento actual, Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Planificación valoración e identificado las complicaciones potenciales problemas interdependientes y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Establecer prioridades en los cuidados Todos los problemas y necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

Ejecución incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

Evaluación recogida de datos sobre el estado de salud, problema, diagnóstico que queremos evaluar, comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados. La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente, las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados criterios de resultado.

4.6 registro de enfermería

Conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución

Posibilitan el intercambio de información sobre cuidados, mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo; manifestando así el rol autónomo de la enfermería. Facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería, ayudando así, a formular protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cada área de trabajo. Conforman una base importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento, permitiendo por un lado, el análisis del rendimiento y por otro el análisis estadístico. El cual se presenta los cuatro procesos valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

Informarnos la importancia que en la actualidad tienen los registros de enfermería en el expediente clínico, al mismo tiempo que el personal de enfermería valore la elaboración de éstos y las repercusiones médico-legales por el mal uso del expediente clínico ya que en ocasiones estos registros sirven para validar las medidas terapéuticas aplicadas por diversos miembros del equipo de salud.

Conclusión

En conclusión ahora como bien sabemos que la ejecución consiste el bienestar del paciente, en si respetando lo que son las taxonomías de NOC, NIC la cual son muy importantes el cual nos explica el proceso que se debe de llevar acabo en un diagnóstico para que nos sirva, comprendí que la los registros de enfermería nos son de ayuda para poder saber cómo se encuentra el paciente, problemas que puede tener o si es alérgico a un medicamento pero en si debe de llevar un orden específico para su comprensión.