



Nombre del Alumno: IZARI YISEL PEREZ CASTRO

Nombre del tema: EJECUCION

Parcial: 4

Nombre de la Materia: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I I

Nombre del profesor: LIC. RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ GARCÍA

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 2"A"

Problemas Interdependientes/ De Colaboración

ACTIVIDADES SEGÚN EL TIPO DE DIAGNÓSTICO ENFERMERO

Real

Actividades encaminadas a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones

riesgo

Actividades encaminadas a la detección temprana de datos que indiquen el problema es real

bienestar

Actividades para mantener o mejorar la situación Interdependientes o problemas de colaboración

Intervenciones

Propias e intervenciones prescritas por el médico

Plan

Establecido Aceptación y participación del paciente Objetivos identificados

Recursos

Existentes Conocimientos y habilidades del equipo

FASAES DE LA EJECOSION

Preparación

Intervención

Documentación

Formulación

Formulación

Del Diagnóstico de Enfermería
Formato PES. P

E etiología o factor relacionado
(manifestado por

S signos y síntomas o
manifestaciones del problema
o respuesta

Expresas

El problema o respuesta que presenta
la persona "relacionado con"

Ejemplo

P Autoestima baja, relacionado con (r/c) E
Separación del esposo, manifestado por
(m/p) S tristeza y culpa (signo y síntoma)

Ejemplo

P "Intolerancia a la actividad"
relacionada con E "debilidad
generalizada" manifestada por
S "malestar y disnea de

Diagnósticas de la NANDA
según las Necesidades
Humanas Básicas.

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

PLANEACIÓN

Sirve para la formulación de objetivos
de independencia

Elección del modo de intervención

Determinación de actividades
que implique

Base a la

Causas de dificultad detectadas

a la

Persona en su propio
cuidado

La Ejecución Sistema De Organización Del Trabajo Enfermero

EJECUCIÓN

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

LA VALORACIÓN DEL PAE

Esta etapa vamos a recoger y examinar la información sobre el estado de salud del trabajador

Buscando

Evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud

DIAGNÓSTICO DEL PAE

El enfermero del

Trabajo es un profesional que puede y debe de utilizar los diagnósticos enfermeros en el campo en el que desarrolla sus funciones y competencias,

Para una mejor y más eficaz atención enfermera hacia el trabajador

Utilización de estos diagnósticos enfermeros en el ámbito de la salud laboral

Los convierten en

Una pieza clave para combatir las patologías en este contexto, adquiriendo una importancia especial el uso de los diagnósticos potenciales

Enfermero del trabajo

Va a poder detectar situaciones problemáticas antes de que se produzcan y por lo tanto se podrán tomar medidas preventivas en el trabajador para evitar su aparición

Diagnostico

Potenciales tienen una enorme importancia en el campo de la prevención, y su uso contribuirá de forma clave en el beneficio del trabajador

PLANIFICACIÓN DEL PAE

alcanzar

Los objetivos previstos de la vigilancia de la salud, es necesaria una adecuada planificación conforme a los riesgos laborales

expuestos

Los trabajadores 10. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería

Conducen al trabajador a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados

Establecer primero una serie de objetivos, que nos ayuden a guiar y dar forma a la planificación

Como

Garantizar una adecuada comunicación

Lograr una continuidad asistencia

Proporcionar las pautas de evaluación de la asistencia prestada al trabajador

Enfermero del Trabajo debe de tener en cuenta que, su planificación debe de estructurarse en tres fases

1) Orden de prioridades en el tratamiento de los problemas

Recomienda

A que un plan de cuidados correcto debe contemplar por un lado los diagnósticos de Enfermería y por otro lado los problemas clínicos existentes

Priorizar

Los cuidados, identificando correctamente cuales son más urgentes y prioritarios para la salud del trabajador

2) Objetivos a conseguir

personal

De Enfermería debe centrarse en la toma de las medidas preventivas oportunas

Orientarse

En el estudio y vigilancia del diagnóstico precoz, vigilar la evolución y tomar conjuntamente con el médico del trabajo

El patrón funcional o la respuesta humana alterada, y centrar los objetivos directamente en el trabajador

3) Acciones de Enfermería

pone en

Marcha las Intervenciones de Enfermería, que son los cuidados que van a realizar

dirigidas a

Promover pautas de comportamiento favorecedoras de la salud, preventivas de la enfermedad y protectoras de los riesgos medioambientales

El conjunto denominado "Educación Sanitaria"

Objetivo

Principal de esta educación es el de estimular al trabajador a adoptar y mantener hábitos laborales inocuos

Utilizar el equipo de trabajo adecuadamente y tomar sus propias decisiones para proteger su salud y mejorar las condiciones de trabajo

LA EJECUCIÓN DEL PAE

Práctica el

Plan de cuidados, teniendo en cuenta siempre unas prioridades en base a las necesidades y posibilidades del trabajador

Requiere

Que el profesional de Enfermería realice a su vez una serie de acciones encaminadas a lograr una mayor eficacia

Continuar con la recogida y valoración de datos

Realizar las actividades de enfermería

Anotar los cuidados que se prestan

Mantener el plan de cuidados actualizado

LA EVALUACIÓN DEL PAE

Consta de 2 partes

1) Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que se quiere evaluar

Trata de

Valorar y recoger información respecto a la situación actual y final de la lesión o problema que padecía el trabajador

2) Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del trabajador

hacia la

Consecución de los resultados esperados, comprobando si los resultados final

Coinciden con los esperados o por el contrario no se han logrado los objetivos establecidos

Registros De Enfermería

Constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente

Calidad de cuidados, al poder compararse con determinadas normas de calidad

Importante para la gestión de recursos sanitarios tanto, materiales como personales, adecuándolos a las necesidades generadas en cada momento

Conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal

Clasificar

las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados

Permitiendo

Por un lado, el análisis del rendimiento, y por otro el análisis estadístico

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

Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon

Finalidad jurídico-legal, considerándose una prueba objetiva en la valoración del personal sanitario respecto a su conducta y cuidados al paciente

Profesionales, deben conocer no sólo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios

Los registros de enfermería: Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales

Queda

Recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución

2. Calidad de información

Registrada, influye en la efectividad de la práctica profesional

Como a los

Profesionales de la salud El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es el método científico aplicado en la práctica asistencial enfermera

1. Desarrollo de la enfermería

Enfermería

Como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos

Registros

Registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas

Permite

Prestar cuidados de forma racional y sistemática, individualizando y cubriendo las necesidades del paciente, familia y comunidad

VALORACIÓN, DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA, PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN

Través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades que llevemos a cabo en el proceso de cuidados

Principios éticos, profesionales y legislativos fundamentales, como el derecho a la intimidad, confidencialidad, autonomía y a la información del paciente

Un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario

Mejorando la calidad de la atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia, de la del resto del equipo

Criterios De Cumplimentación

PRECISIÓN Y EXACTITUD

Deben ser precisos, completos y fidedignos

Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa

Expresar sus observaciones en términos cuantificables

Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto

Se debe hacer constar fecha, hora

Firma legible de la enfermera responsable

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD

Si no posee Una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta

Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente

Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado

No utilizar líquidos correctores ni emborronar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea

Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más dos apellido completo

No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas

SIMULTANEIDAD

Evitando errores u omisiones

Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente

Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas

Ej: Si se registra "ha descansado bien toda la noche" y a las 6:00h se produce una PCR, el registro ya no es

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

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE REGISTROS

Los adjetivos que califiquen conductas o comportamientos del paciente

No hacer referencia a la escasez de personal ni a conflictos entre compañeros

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

Continuación

Registrarlo. 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

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

Ocurren

Ej.: Informes de caídas No referirse al nombre u otros datos personales de los compañeros de habitación

No anotar que se ha informado a compañeros o superiores de determinados hechos

Realización

Correcta de los registros, puede ser nuestra mejor defensa ante un problema legal.

Bibliografía

5d16ffab868ea88a02452db0f050ad1f-LC-LEN201.pdf