

.UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Materia: fundamentos de enfermería

Alumna: Seliflor Morales Pérez.

Docente: Lic. Eduardo García.

Grado: 2do cuatrimestre.

Fecha: 13/02/ 1022.

Introducción.

En este ensayo analizaremos temas que son de suma importancia como las actividades según el diagnóstico enfermero y cada uno de los pasos para para brindar un mejor servicio a los pacientes. Y que así puedan tener mejoría del problema de salud que presenta. También de como recoger datos del paciente para valorar y tener un diagnóstico y así poder combatir o prevenir la enfermedad.

Desarrollo

4.1 problemas interdependientes de colaboración

- **Real:** está actividad encamina a la reducción, control o eliminación de las manifestaciones.
- **Riesgo:** actividades encaminadas a la dirección temprana de datos que indiquen problema 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, recursos existentes, conocimientos y habilidades del equipo

Fases de la ejecución

Preparación

4.2 Formulación

El diagnóstico enfermería se realiza en un formato PES.P expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con) etiología o factor relacionado (manifestado por) signos y síntomas manifestaciones del problema o respuesta

Ejemplo

P autoestima baja, relacionado con (r/c) E separación del esposo, manifestado por (m/p) S tristeza y culpa por (signos y síntomas)

4.3 La planificación de cuidados, fases, objetivos. (Taxonomía NOC) E intervenciones (taxonomía NIC)

Planeación

- Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base de las causas de dificultad detectadas.
- Elección del modo de intervención.

- Determinación de actividades que implique a la persona en su propio cuidado.

4.4 La ejecución sistema de organización del trabajo enfermero.

Ejecución

- Ayuda la persona mantener la salud a recuperarse de su enfermedad o morir de 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. Esto es debido a que no todas las personas reaccionan de igual manera ante una enfermedad.

4.5 Etapas del proceso

La Valoración del PAE

En este proceso se recoge y examina la información sobre el estado de salud trabajador, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud. Esta fase se considera de mayor importancia para lo cual debemos poner en marcha toda nuestra capacidad de experiencia y conocimientos.

Diagnóstico del PAE

El enfermero del trabajo es un profesional que puede y debe utilizar loción gnósticos enfermeros en el campo en el que desarrolle sus funciones y competencias para una menos eficaz atención enfermera hacia el trabajador. Los diagnósticos enfermeros hablando de un ámbito de la salud laboral los convierten en una pieza clave para combatir las patologías en este contexto adquiriendo importancia especial sobre el uso y diagnósticos potenciales, ya que al hacerlo el enfermero del trabajo va a poder detectar situaciones problemáticas antes de que se produzcan y por lo tanto se puedan tomar medidas preventivas en el trabajo para evitar su aparición. por ello el diagnóstico potenciales tienen una gran importancia en el campo de la prevención es su uso contribuirá de forma clave del beneficio del trabajador.

Planificación del PAE

Sus objetivos previstos de la vigilancia de la salud es necesaria una adecuada planificación conforme a los riesgos laborales de los que están expuestos los trabajadores. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo cuidados de enfermería de tal manera que conduzcan al trabajador a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. Por ello Es necesario establecer primero una serie de objetivos que nos ayudarán a guiar y dar forma a la planificación como:

- Garantizar una adecuada
 - Lograr una continuidad asistencial
 - Proporcionar las pautas de evaluación de la asistencia prestada al trabajado. El enfermero el enfermero del trabajo debe tener en cuenta que su planificación debe estructurarse en tres fases.
- 1) Orden de prioridades en el tratamiento de los problemas. Respecto a esta fase, se recomienda que un plan de cuidados correctos debe contemplar por un lado los diagnósticos de enfermería y por otro lado los problemas clínicos existentes. Después habrá que priorizar los cuidados.

- 2) Orden de prioridades en el tratamiento de los problemas. Respecto a esta fase, se recomienda que un plan de cuidados correctos debe contemplar por un lado los diagnósticos de enfermería y por otro lado los problemas clínicos existentes. Después habrá que priorizar los cuidados. Identificando correctamente cuáles son más urgentes y prioritarios para la salud del trabajador.
- 3) Objetivos a seguir. el personal enfermería tv concentrarse en tomatos medidas preventivas oportunas. Debe orientarse en el estudio y vigilancia del diagnóstico precoz vigilar revolución y tomar conjuntamente con el médico el trabajo las medidas correctas oportuna. Para elaborar dichos objetivos en enfermero del trabajo debe tener en cuenta el patrón funciona las respuesta humana alterada y centrar los objetivos directamente en el trabajador.
- 4) Acciones de enfermería. En esta fase entre en acción las intervenciones de enfermería que son los cuidados que se van a realizar la recomendación para un cuidado óptimo de la salud y también medidas preventivas. A este conjunto de actividades se le denomina "educación sanitaria" . El objetivo principal de este educación es estimular al trabajador adoptar en mantener hábitos laborales que no causan algún daño su salud y a tomar decisiones para proteger y mejorar las condiciones de su trabajo.

La ejecución del PAE.

En este etapa se ponen práctica el plan de cuidados teniendo en cuenta siempre unas prioridades envase de las sociedades y posibilidades el trabajador.

La puesta en marcha de estás actividades va requerir que profesional de enfermería realice una serie de acciones encaminadas a lo para lograr una mayor eficacia en esta fase de ejecución. 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 PAE

Ese proceso de evaluación cosa de dos partes.

1)recogida de datos sobre el estado de salud. Se trata de valorar y recoger información respecto a la situación actual y final de la lesión o problema que padecía el trabajador.

2) comprobación con los resultados esperado y un juicio de sobre la evolución del trabajador hacia la Consecución de los resultados esperados. Comprobando si los resultados finales coinciden con los esperados o por el contrario no se han logrado los objetivos establecidos.

En caso de ser así el trabajador quedará incapacitado en el grado que por su estado corresponda puedo ser una incapacidad permanente, parcial, total, absoluta o bien adjudicándose al trabajador la situación de gran invalidez si las secuelas se le quedan por su accidente del trabajo o enfermedad profesional así lo requieran.

4.6 Registro de Enfermería.

Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria estando integrados en la historia clínica del paciente. En lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal que precisa llevarlos a práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos.

Hacer un registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes, es una tarea esencial, tanto para una adecuada sanidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión. Por ello los profesionales, deben conocer no solo el adecuado cumplimiento de los registros sino también la legislación vigente que afecte tanto a usuarios como a profesionales. Si el proceso depende de si no etapas interrelacionadas a bordadas test de la teoría de la forma individual por superpuestas en la práctica diaria y que son. VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN

Cada una de las etapas del PAE, debe disponer de su correspondiente registro de enfermería, constituyendo así un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario. Calidad de cuidados. Al poder compararse con determinadas normas de calidad.

Debemos clasificar las necesidades demandas de los pacientes según un modelo de cuidados. Siendo los más utilizados : necesidades básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon en base al modelo de cuidados Escogido, se desarrolla el plan de cuidados de enfermería pudiendo ser estandarizado o no estandarizado. Con soporte informático o en papel con y cuyo contenido permita el conocimiento del estado del paciente en cada momento del proceso de hospitalización.

Los registros de enfermería. Son fundamentales ya que en ello se lleva el informe del estado de salud del paciente y el tratamiento que se le ha recetado. Su trato y su tratamiento y su evolución. Son fundamentales para:

Desarrollo de la enfermería. La enfermería como disciplina posicionarse desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales 2 profesionales dejamos constancia de todas las actividades que llevamos a cabo en el proceso de cuidados. Unos posibilitan el intercambio de información sobre cuidados mejorando la calidad de atención que se presta y permitiendo diferenciar la actuación propia. De la del resto del equipo. facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería. Fórmulas y protocolos y procedimientos específicos y necesarios para cada área de trabajo.

Conforman así una base importante para la gestión de recursos humano y material como personal adecuado y necesarios generados en cada momento.9

Tiene una finalidad jurídico legal considerando sino pruebo objetiva en la valoración del personal sanitario respetuoso conducta y cuidados del paciente. Por lo tanto en base a los resultados por lo tanto otra vez el registro que realiza la enfermera podemos transformar los conocimientos y

4.7.- 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.

Anotar todo de lo que se informa: Unos registros incompletos, podrían indicar unos cuidados de enfermería deficiente. “Lo que no está escrito, no está hecho”

Claridad y legibilidad: Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

- Si no se posee una buena caligrafía se recomienda usar letra de imprenta.
- Oraciones correctas con buena ortografía o gramaticalmente
- Usar solo abreviaturas que se usan comúnmente para que no quede duda.
- No usar líquido correctores
- solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado “error” con firma de la enfermera responsable.
- Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más dos apellidos completos no dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

SIMULTANEIDAD: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

- 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 fidedigno.

HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

- Se debe anotar TODA la información acerca de los medicamentos, para cada uno 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, 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 adjetivos que califiquen conductas o comportamientos del paciente, deben, especificar que se refieren a dicha conducta o comportamiento, no descalificando al paciente. Ej.: El paciente se muestra agresivo verbalmente con el personal de enfermería, en lugar de paciente agresivo
- 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
- No anotar que se ha informado a compañeros o superiores de determinados hechos, si esta información se ha producido de forma informal o en determinados lugares o situaciones no apropiadas. La realización correcta de los registros, puede ser

Bibliografía

Brady M, Kinn S, Stuart P: Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complicación, Cochrane Database Sys Rev (4):CD004423,2003.

romboembolism: The Seventh ACCP Conference on Antithrombotic and Thrombolytic Therapy, Chest 126(Suppl):338S, 2004.

Geerts WH, et al: Prevention of venous thromboembolism: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines, Chest 133:381S, 2008.

Gupta A, et al: Postoperative analgesia after radical retropubic prostatectomy: a double-blind

comparison between low thoracic epidural and patient-controlled intravenous analgesia, Anesthesiology 105(4):784,2006.

Hansdottir V, et al: Thoracic epidural versus intravenous patient-controlled analgesia after

cardiac surgery Randomized controlled trial on length of hospital stay and patient-perceived quality of

recovery, Anesthesiology 104(1):142,2006.

Fundamentos de enfermería. Eva Reyes Gómez. Ciencia, metodología y tecnología, 2a edición

2015 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.

Fundamentos de Enfermería Patricia A. Potter 8 Edición 2015 Elsevier España, S.L. Travesseranuestra