



NOMBRE DE ALUMNO: BRYAN ELI GARCIA ZAMORANO

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ GARCIA

NOMBRE DEL TRABAJO: CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DE LA MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA II

UNIDAD

-La Planificación De Cuidados, Faces y Objetivos

- ESTABLECER PRIORIDADES
- ELABORAR OBJETIVOS
- DETERMINAR LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA
- DOCUMENTAR EL PLAN DE CUIDADOS

: Las prioridades en las intervenciones de enfermería dependen del diagnóstico de enfermería, es donde se concluye la identificación del problema, en el cual se debe centrar el cuidado, y realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que representan una amenaza para la vida de la persona o según las circunstancias, determinar medidas de prevención de riesgos que la comunidad, familia o individuo presentan

El establecimiento de diagnósticos de enfermería y prioridades individualizadas ayuda a determinar los objetivos de cuidados, que se definen como pautas para la selección de las intervenciones enfermeras y los criterios para su evaluación

: Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados

Posterior a la identificación de las intervenciones se procede a conformar el plan de cuidados, el cual integra tanto el diagnóstico, objetivos, resultados esperados, actividades o estrategias y evaluación específica de enfermería

Intervenciones Interdependientes/ De Colaboración.

- LA DIMENCION DEPENDIENTE
- LA DIMENCION INTERDEPENDIENTE
- DIMENCION INDEPENDIENTE

de la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras

La enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la Salud.

la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales.

INTERVENCION DE ENFERMERIA

La intervención es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras en las que se ha iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y los resultados esperados del cuidado enfermero. La implementación convierte el plan de cuidados en una acción.

REGISTRO DE ENFERMERIA

Los registros de enfermería: Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución

CRITERIO DE CUMPLIMENTACION

- PRESICION Y EXACTITUD
- LEGIBILIDAD Y CLARIDAD
- SIMULTANEIDAD

♣ 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

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

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

HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

La Evaluación, Resultados y Logro de objetivos

Se considera una etapa que con fines didácticos se revisa como la quinta, pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados que evitaron el logro de los propósitos