



**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Kenny Janeth Hernández morales

**NOMBRE DEL TEMA:**

Cuadro sinóptico

**NOMBRE DE LA MATERIA:**

Fundamento de enfermería

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Rubén Eduardo Domínguez García

GRADO: 1

GRUPO: A

La Planificación De Cuidados, Fases y Objetivos

Es donde se concluye la identificación del problema, en el cual se debe centrar el cuidado

La selección de las intervenciones enfermeras y los criterios para su evaluación

Los objetivos a corto plazo describen los beneficios tempranos que se esperan de las intervenciones enfermeras

Las clasifican en independientes y de colaboración

Establecer prioridades

Elaborar objetivos

Determinar medidas de prevención de riesgos que la comunidad, familia o individuo presentan

Se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados

Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería

Determinar los cuidados de enfermería:

Conformar el plan de cuidados

Registrar resultados alcanzados.

El propósito de registrar los objetivos y los resultados esperados

Los objetivos a largo plazo describen las ventajas que se esperan ver en cierto momento después de haber puesto en marcha el plan

. Los objetivos se diseñan a partir de los problemas identificados.

Documentar el plan de cuidados:

Intervenciones Interdependientes/ De Colaboración.

Los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud

Las enfermeras controlan para detectar su inicio o su evolución y colaboran con los otros profesionales para un tratamiento conjunto definitivo

Responsabilidad de Enfermería, y que no requiere la supervisión o dirección de otros profesionales

La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

La dimensión interdependiente

Dimensión independiente

Es quien, con base en sus conocimientos y experiencia, toma decisiones que contribuyan a la solución

Son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar las enfermeras

La dimensión dependiente

La enfermera ha identificado requiere la persona de cuidado y donde a través de la toma de decisiones

Intervención De Enfermería

Estar preparada, ejecutar las intervenciones, determinar la respuesta y hacer los cambios necesarios

Son todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería

Se ha iniciado y completado las acciones necesarias para conseguir los objetivos y los resultados

Razones para desarrollar Intervenciones

Ayudar al avance de la base del conocimiento y el descubrimiento de los principios que rigen lo conocido.

La intervención es la implementación del plan de cuidados, y también describe una categoría de conductas enfermeras

Incluyen tanto los cuidados directos como los indirectos, dirigidos a la persona, familia y comunidad

Características de las Intervenciones

♣ Mostrar el impacto que tienen los profesionales de enfermería en el sistema de prestación de cuidados.

♣ Realizar la elección correcta de una intervención.

♣ Normalizar y definir la base del conocimiento del plan y de la práctica de enfermería.

♣ Individual y Creativa

♣ Formulada de manera concisa, simple y concreta.

♣ Busca la progresión hacia la autonomía o el mayor bienestar de la persona.

Registros De  
Enfermería.

Es una tarea esencial, tanto para dar una adecuada calidad sanitaria como para el desarrollo de la profesión.

Enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución.

Hacer el registro de los cuidados que la enfermería proporciona diariamente a los pacientes

♣ Facilitan la investigación clínica y docencia de enfermería

Ayudar a identificar patrones de respuesta y cambios en la situación

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales

Proporcionar una base para la evaluación, investigación y mejora de la calidad de los cuidados.

Los cuidados enfermeros y evaluar las respuestas: Las valoraciones, intervenciones y respuestas

Criterios De  
Cumplimentación.

PRECISIÓN Y EXACTITUD:

♣ Deben ser precisos, completos y fidedignos

♣ Expresar sus observaciones en términos cuantificables

♣ Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa.

♣ Se debe hacer constar fecha, hora

HOJAS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS:

♣ Se debe anotar TODA la información acerca de los medicamentos

♣ Si las órdenes médicas no están claras o la caligrafía es ilegible

♣ No se deben tomar órdenes verbales o telefónicas

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD:

♣ Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente

♣ No utilizar líquidos correctores ni emborronar

♣ Usar sólo abreviaturas de uso común

♣ Firma y categoría profesional legible:

SIMULTANEIDAD:

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

♣ Evitando errores u omisiones.

♣ No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

♣ Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.

♣ Si otra enfermera administra medicación, también se deberá anotar su nombre y hora a la que lo realizó.

♣ Nunca registrar los procedimientos antes de realizarlos

La Evaluación, Resultados y Logro de objetivos

La evaluación es compleja el profesional de enfermería interacciona con la persona

Los resultados esperados son afirmaciones de las respuestas graduales y progresivas o de la conducta de una persona

Resultados hayan sido parciales o no cumplidos, la enfermera tendrá que revalorar y revisar el plan de cuidados

Se deben conseguir los resultados en un espacio corto de tiempo

. La evaluación mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados

La enfermera evalúa la capacidad de la persona para demostrar su conducta o respuesta establecida en los resultados.

Proporciona retroalimentación necesaria para valorar la satisfacción del individuo