



Nombre del Alumno: Alejandra Borrallas Torres

Nombre del tema: Cuadro Sinóptico

2 Cuatrimestres

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

INDICE

	Pág.
La Planificación De Cuidados, Faces Y Objetivos.....	3
Intervención Interdependientes/ De Colaboración.....	4
Intervención De Enfermería.....	5
Registró De Enfermería.....	6
Criterios De Cumplimentación.....	7
La Evaluación, Resultados y Logro de objetivos.....	8

**La Planificación
De Cuidados,
Fases Y Objetivos**

**Establecer
prioridades**

Las prioridades en las intervenciones de enfermería dependen del diagnóstico de enfermería. La clasificación de las prioridades son altas, intermedias o bajas.

**Elaborar
objetivos**

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.

**Determinar los
cuidados de
enfermería**

Los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del estado presente de salud al que se describe en el objetivo y se mide en los resultados esperados. Las intervenciones las clasifican en independientes y de colaboración.

**Documentar el
plan de cuidados**

La documentación también es el registro que la enfermera realiza de los componentes de un plan de cuidados en un formato especial, permite guiar las intervenciones de enfermería y registrar resultados alcanzados.

Intervención Interdependientes/ De Colaboración

La dimensión dependiente

la práctica de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico, la responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.

La dimensión interdependiente

Las de colaboración o interdependientes son las intervenciones que la enfermera ha identificado requiere la persona de cuidado y donde a través de la toma de decisiones, la enfermera se coordina con el equipo de salud u otros profesionales para mejorar las condiciones de salud.

Dimensión independiente

de 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.

Intervención De Enfermería

Definición

Realizar las intervenciones enfermeras significa estar preparada, ejecutar las intervenciones, determinar la respuesta y hacer los cambios necesarios.

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

Razones para desarrollar Intervenciones

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

identificar las lagunas del conocimiento, que luego pueden ser tratadas por la investigación.

Facilitar la comprensión.

Realizar la elección correcta de una intervención.

Facilitar la comunicación de los tratamientos de enfermería a otros profesionales.

Características de las Intervenciones

Formulada de manera concisa, simple y concreta.

Armoniza el diagnóstico enfermero y el objetivo

Afecta a la parte problema y / o a la parte causa del diagnóstico enfermero

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

Registro De Enfermería

¿Que es?

Son testimonio documental sobre actos y conductas profesionales

Desarrollo de la enfermería

se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejemos constancia de todas las actividades

Calidad de información

los registros de enfermería deben cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia de los cuidados en las personas y legitimesen la actuación del profesional sanitario

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.

Firma legible de la enfermera responsable.

Legibilidad y claridad

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 utilizar letra de imprenta.

Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente

Simultaneidad

Evitando errores u omisiones

Consiguiendo un registro exacto del estado del paciente.

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.

Si las órdenes médicas no están claras o la caligrafía es ilegible, se debe pedir al médico que las aclare y lea la prescripción.

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

La Evaluación,
Resultados y
Logro de objetivos

Establecimiento de
criterios de resultados

Se expresan en términos de
conducta para describir los
efectos deseados de las
acciones de enfermería.

Cuando se consigue el objetivo
(resultados esperados), los factores
relacionados de un diagnóstico de
enfermería han dejado de existir

Evaluación del logro de
objetivos

El objetivo especifica la conducta o
la respuesta esperada que indica la
resolución de un diagnóstico de
enfermería o el mantenimiento del
estado de salud

Los datos nuevos o las
respuestas de la persona se
comparan con los criterios de
resultados para determinar si se
han producido los cambios
previstos.

Medidas y fuentes de
evaluación

el propósito de la valoración es identificar si
existe algún problema, la intención de la
evaluación trata de determinar si los problemas
conocidos han mejorado, empeorado o
experimentado algún tipo de cambio