



EJECUCIÓN

CRISTINA CONCEPCIÓN ÁVILA GORDILLO

Lic. STEFANY HERNÁNDEZ CRUZ

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA II

TAPACHULA, CHIAPAS

04/04/24

INTRODUCCIÓN

La Planificación De Cuidados, Faces y Objetivos elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona. Intervenciones Interdependientes/ De Colaboración En un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente. Intervención De Enfermería realizar las intervenciones enfermeras significa estar preparada, ejecutar las intervenciones, determinar la respuesta y hacer los cambios necesarios. Registros De Enfermería. Los registros de enfermería constituyen una parte fundamental de la asistencia sanitaria, estando integrados en la historia clínica del paciente, lo que conlleva unas repercusiones y responsabilidades de índole profesional y legal, que precisa llevarlos a la práctica con el necesario rigor científico, que garantice la calidad de los mismos. Hacer el 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. 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.

DESARROLLO

La Planificación De Cuidados, Faces y Objetivos, Las fases de la planeación son las siguientes: Establecer prioridades: 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. 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 y los criterios para su evaluación. El propósito de registrar los objetivos y los resultados esperados se centra en proporcionar una guía para las intervenciones enfermeras Determinar los cuidados de enfermería: Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados. individualizadas y en formular estándares para determinar la eficacia de las intervenciones. Documentar el plan de cuidados: 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 dimensión dependiente 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 responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito. La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colaboran las enfermeras y otros profesionales de la 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,La Clasificación de Intervenciones Enfermeras recoge las intervenciones de enfermería en consonancia con el diagnóstico enfermero, adecuadas al resultado que esperamos obtener en el paciente, y que incluyen las acciones que se deben realizar para alcanzar dicho fin. Características de las Intervenciones; Basada en principios científicos de cuidados enfermeros, fisiopatología, psicología, sociología, etc.Individual y Creativa;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; Debe considerarse el equivalente de la prescripción médica, por lo cual debe estar firmada. 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: Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas. SIMULTANEIDAD: Los registros deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del

turno. La Evaluación, Resultados y Logro de objetivos;La Evaluación, Resultados y Logro de objetivos. 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. Medidas y fuentes de evaluación Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación. Mientras 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.

CONCLUSION

Los temas hablan sobre como una enfermera debe de hacer las cosas como la documentación correcta del paciente ,la administración de medicamentos ,el trato hacia el paciente, los criterios que se deben de hacer hacia el paciente ,que una enfermera debe de ser estrategia al momento de tomar una decisión rápida ,que no debe de seguir indicaciones si soy por llamada o por otro medio que no sea escrito .También las enfermeras deben de colaborar con otros profesionales de la salud ,la enfermera no puede hacer contra indicaciones por si misma ,tiene que seguir las indicaciones del médico a cargo del paciente; una enfermera debe de estar preparada para todo ,debe de saber lo más fácil a lo más difícil ya que ella es la encargada de llevar el control del paciente y hacer las anotaciones necesarias del pacientes ,hacer bien el historial clínico ,para evitar cualquier demanda que el pte,pueda llegar hacer.