

Actividad práctica 4-5

Hoja de trabajo interactiva del plan de cuidados

Instrucciones: registre la información del plan de cuidados del recuadro 4-4 mediante el uso del formato de registro siguiente.

TIEMPO FUERA!	Planeación	Evaluación	Documentación	Comentarios del instructor:
<p>Resultado deseado y criterios del paciente: Mostrará disminución de los signos fisiológicos de intolerancia El paciente: informará un incremento cuantificable del nivel de actividad.</p> <p>El resultado deseado debe cubrir los criterios para ser preciso. El resultado debe ser específico, realista y mensurable e incluir un marco temporal para su alcance. ¿Describe el verbo la conducta del paciente que se está valorando? ¿Puede utilizarse el resultado en la valoración del paso del proceso de atención de enfermería para medir la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería que se listan abajo?</p>	<p>Intervenciones</p> <p>Cuantificar los signos vitales antes/durante/después de la actividad. Ajustar las actividades según la tolerancia del paciente. Instruir sobre técnicas para conservación de energía. Planear los cuidados con períodos de reposo entre las actividades. Asegurar la participación en actividades sociales.</p>	<p>Lógicas de las intervenciones seleccionadas y referencias</p> <p>Determina la respuesta del paciente a la actividad física y si la actividades apropiada. Previene la ejercitación excesiva. Pudiera mejorar la capacidad del paciente para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana. Reduce la fatiga, incrementa la sensación de bienestar. Aporta estimulación, oportunidades para formar relaciones nuevas e incrementa al máximo la función cognitiva.</p>	<p>¿Ayudan al paciente sus intervenciones para alcanzar los resultados? ¿Atienden sus intervenciones la vigilancia adicional de la respuesta del paciente a sus intervenciones y al alcance del resultado deseado? ¿Se utilizan calificativos como cuándo, cómo, cuánto, cuando (tiempo y frecuencia)? ¿Se enfoca la acción del verbo en las acciones de enfermería y no en el paciente? ¿Sus lógicas de respaldo aportan una razón suficiente e indicaciones?</p> <p>¿Cuál fue la respuesta del paciente a las intervenciones?</p> <p>¿Se alcanzó el resultado deseado?</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sí ■ No <p>De ser negativa la respuesta, ¿qué revisiones a cualquiera de los resultados deseados o intervenciones haría?</p> <p>Enfoque de la documentación: ahora que concluyó la evaluación, el siguiente paso es registrar los cuidados y la respuesta del paciente. Utilice los renglones de abajo para incluir la información de su nota de evolución.</p> <p>Revaloración de los datos:</p> <p>Intervenciones implementadas:</p> <p>Respuesta del paciente:</p>	