Cuidados de enfermeria en pacientes preoperatorios pdf

I'm not robot
reCAPTCHA
Continue

ARTICLE REVIEW Intervenciones de enfermería en pacientes con cirugía ambulatoria intervención de atención de enfermedades anoriculares en pacientes con cirugía ambulatoria para condiciones antale-rectales por Jacqueline Mustelier Duanes, Luis Enrique Borroto García Hospital Universitario Provincial Manuel Ascunce Domenech. Universidad de Ciencias Médicas de Kamagi. Cuba. INTRODUCCION GENERAL: En la cirugía ambulatoria, el paciente es operado y enviado a casa el mismo día, es decir, requiere una corta estancia en el hospital después del procedimiento. El departamento quirúrgico ambulatorio en coloproctología requiere, además de cirujanos coloprocticólogos expertos, la calidad de la atención, con un amplio conocimiento de las actividades básicas que deben realizarse en los pacientes. Propósito: Organizar las principales intervenciones de las enfermeras en pacientes con cirugía ambulatoria para enfermedades anoracturales. Métodos: Una revisión bibliográfica sistemática para realizar un análisis reflexivo crítico del contenido de los artículos originales y de revisión publicados entre 1997 y 2015 en portugués e inglés. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos medline y SciELO de enero a marzo de 2016, las palabras clave fueron cirugía ambulatoria, intervenciones médicas. Después de determinar los estudios preseleccionados, se llevó a cabo la lectura de titulares, currículums y palabras clave, comprobando la relevancia del estudio. Conclusiones: La responsabilidad profesional, implícita en el acto de atención, es conocimiento potencialmente desarrollado y adquirido sobre las enfermedades anoracturales más comunes, para la calidad y la ejecución segura de intervenciones médicas. Palabras clave: cirugía ambulatoria; Intervención Enfermería. ABSTRACT Introducción: En la cirugía ambulatoria, el paciente es operado y dado de alta el mismo día, lo que significa que requiere un corto tiempo en el hospital después del procedimiento. El departamento quirúrgico ambulatorio en coloproctología requiere, además de cirujanos coloprocticólogos expertos, una atención de alta calidad, con un amplio conocimiento de las actividades básicas que deben realizarse en los pacientes. Propósito: Organizar las principales intervenciones de las enfermeras en pacientes con cirugía ambulatoria de cirugía rectal. Métodos: Revisión sistemática y bibliográfica para realizar un análisis reflexivo y crítico del contenido de los artículos originales y de revisión publicados entre 1997 y 2015 en español, portugués e inglés. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos Medline y SciELO de enero a marzo de 2016. Las palabras clave fueron cirugía ambulatoria, intervención de enfermera. Después de determinar los estudios preseleccionados, se leyeron los titulares, resúmenes y palabras clave que los revisaron Conclusiones: La responsabilidad profesional implícita se ve reforzada en el acto de cuidado y conocimiento sobre las condiciones anal-rectales más frecuentes, con el fin de realizar actividades médicas con calidad y seguridad. Palabras clave: cirugía ambulatoria; Intervención Enfermería. INTRODUCCION AMBULANCE La cirugía (CA) se define como procedimientos quirúrgicos electivos en los que la admisión, cirugía y alta del paciente se producen el mismo día. En los Estados Unidos, uno de los países donde CA está alcanzando un mayor desarrollo, el 28% de las operaciones realizadas en 1985 fueron ambulatorias, mientras que más del 90% de los procedimientos quirúrgicos se realizan actualmente.1 En Europa la cirugía ambulatoria no ha tenido un crecimiento tan impresionante. A pesar de esta afirmación, en el Reino Unido, por ejemplo, en 1986 sólo el 17 por ciento de las operaciones eran ambulatorias, y cinco años más tarde esta cifra alcanzó el 45 por ciento. Actualmente Alemania realiza el 61% de las cirugías ambulatorias y Dinamarca, el 78%.2.3 CA ha experimentado un crecimiento significativo en las últimas décadas en todo el mundo.1-3 Ahora se informa que puede compartir entre el 40 y el 60% de las operaciones planificadas, con el potencial de alcanzar el valor de reemplazo entre 70 y 80%. Se ha demostrado que su uso reduce los costos hospitalarios en un 25-75%1-4 La cirugía ambulatoria grande está muy extendida en Cuba, ya que anteriormente era un alta temprana. Tras la introducción del Programa Nacional de Cirugía Ambulatoria del Ministerio de Salud, se puso en marcha en el Hospital Amalia Simoni de la provincia de Camaguey desde junio de 1994.5 Esta forma de atención quirúrgica está aumentando y la coloproctología no evita este desarrollo.6 Las enfermedades anoresivas se producen en el recto o en las últimas partes del colon. en el que tanto el dolor, la rectoría, no relacionados con las deposiciones, las secreciones de moco y los tumores son características de estas enfermedades.7 Las enfermedades annoreccales tienen una alta incidencia en todo el mundo. Entre los más comunes se encuentran la fístula perianal (51,68%), la grieta (24,71%) y la primera en ser la primera en ser encontrada. y hemorroides externas (22,47%) e interna (15.73 ?6 Unidad CA en coloproctología necesita una organización específica: un experto cirujanos coloproctólogos y enfermeros con conocimiento de las intervenciones que se realizarán en pacientes con este tipo de cirugía. los enfermeros han logrado cambiar su competencia y rendimiento aumentando sus conocimientos teóricos de su ciencia, especialmente la segunda mitad del segundo semestre, los enfermeros han logrado cambiar su competencia y rendimiento aumentando su conocimiento teórico de su ciencia, especialmente con la segunda mitad de la segunda mitad, las enfermeras han logrado cambiar su competencia y rendimiento aumentando sus conocimientos teóricos de su ciencia, especialmente con la segunda mitad de la segunda mitad, las enfermeras han logrado cambiar su competencia y aumentando su desempeño especialmente con la segunda mitad de la segunda mitad, los enfermeros han logrado cambiar su competencia y rendimiento aumentando sus conocimientos teóricos de su ciencia, especialmente con la segunda mitad de la segunda mitad, con la segunda mitad de la segunda mitad, las enfermeras han logrado cambiar su competencia y rendimiento aumentando su conocimiento teórico de su ciencia, especialmente con la segunda mitad de la segunda mitad, los enfermeros han logrado cambiar su competencia y rendimiento aumentando su conocimiento teórico de su ciencia, especialmente con la segunda mitad de la segunda mitad Siglo XX.8 En el estudio de las prácticas de atención temprana en Cuba, se propone que nazca de la misma profesión, que fue responsable de varias órdenes religiosas creadas desde los primeros años del siglo XVII.9 El desarrollo de la enfermería como ciencia crece cada día. Profesionales de la industria se encargan de prestar servicios de excelencia, aumentar su nivel de investigación teóricamente práctica, para alcanzar el liderazgo en esta profesión.10 Enfermeras, por lo tanto, aunque continuaron realizando acciones dependientes de órdenes médicas, sumaron acción conjunta, con otros profesionales del equipo de salud; pero lo más importante, iniciaron un grupo cada vez más grande de acciones independientes de las que son plenamente responsables en cuanto a la competencia y el rendimiento profesional demostrados en sus acciones.11 La intervención se define como cualquier tratamiento basado en los juicios y conocimientos clínicos llevados a cabo por una enfermera para mejorar los resultados de los pacientes. La clasificación de las intervenciones médicas (NIC) es la estandarización de los profesionales de las intervenciones de enfermería.12 Debido a la importancia de la calidad de la atención prestada por el enfermero, este estudio es necesario para organizar las intervenciones médicas básicas en pacientes con cirugía ambulatoria enfermedades anórticas. METHODS Systematic Bibliographic Review se llevó a cabo para desarrollar un análisis reflexivo crítico del contenido de los documentos que examinaron los artículos originales y de revisión. La estrategia de búsqueda aceptada era usar palabras clave o identificadores relacionados a través de Boolean y aperator. Las palabras clave fueron cirugía ambulatoria, atención al paciente, son identificadas por DC o MES. Por lo tanto, los artículos mencionados en los descriptores en portugués e inglés se utilizaron para buscar. La búsqueda se llevó a cabo en las bases de datos medline y SciELO (Scientific Electronic Library Online) en enero de 2016. Los criterios de inclusión para la selección de artículos fueron los artículos en portugués e inglés, disponibles en determinados portales de datos que se adhirieron al tema, publicados entre 1997 y 2015, que presentaban claramente la metodología teórica seleccionada o referencia. Los criterios de excepción son solicitudes que los editores han encontrado en las bases de datos. Después de identificar estudios preseleccionados, leer los nombres y deben respetarse las palabras clave que ponen a prueba la pertinencia del estudio en relación con la cuestión que se está examinando. Para describir el enfoque metodológico de los resultados, diagrama de flujo (Figura). Se ha iniciado una importante operación ambulatoria de desarrollo en los Estados Unidos de América, y la práctica ha demostrado ser completamente segura si se lleva a cabo de una manera seria y rigurosa bajo la estricta supervisión de un cirujano y anestesiólogo. Los criterios para la selección del paciente se basan en su anestesia, estado de salud y técnica quirúrgica refinada. Actualmente hay países que realizan casi el 40% de las principales operaciones ambulatorias con períodos de observación de menos de 24 horas. La cirugía ambulatoria mayor está muy extendida en Cuba porque en el pasado, como los hospitales fueron dados de alta a tiempo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió que sus Estados Miembros advirtieran una epidemia silenciosa de una epidemia silenciosa que mata a muchas personas en los hospitales cada año debido a los efectos negativos que la atención de la salud puede causar sin precaución suficiente. La agencia estima que decenas de millones de pacientes en todo el mundo sufren lesiones o mueren cada año como resultado de la práctica médica o la atención médica insegura. Por lo tanto, la estrategia de seguridad se ha convertido en una prioridad para los sistemas de salud en muchos países de todo el mundo. La cirugía segura es el segundo problema más grande del mundo para la seguridad del paciente. Según la OMS, no existe un único remedio para mejorar la seguridad de la cirugía. Alcanzar este objetivo requiere acción en la atención de la salud, no sólo por parte del cirujano, sino por todos los profesionales que trabajan en el sistema de salud que los apoya, en el mejor interés del paciente.14 La formación laboral es una mezcla de educación, experiencia laboral y formación específica para toda la vida.14 La formación laboral es una mezcla de educación permanente, experiencia y formación específica. por lo tanto, las competencias se definen y construyen en la práctica social y son una tarea conjunta entre las empresas, los empleados y los educadores. Se entiende la competencia en conocimientos, habilidades y valores relacionados con un área particular del trabajo humano.15 Se necesita comunicación simplificando, estandarizando y utilizando habilidades de comunicación efectivas como la comunicación verbal clara, el conocimiento de las consecuencias de la comunicación no verbal, el uso de habilidades de escucha y gestión de conflictos, ya que es formas de mejorar la interacción con los pacientes y minimizar o evitar errores. Las fallas de comunicación son la principal causa de complicaciones prevenibles que dañan a los pacientes Entre las enfermedades de la región, que se observan y resuelven con mayor frecuencia mediante cirugía ambulatoria - -grietas, hemorroides, fístulas y enfermedad pilósica.13,17 Conocimiento de las intervenciones médicas básicas en pacientes con enfermedades anoréticas, que asisten a los servicios de CA, podrían facilitar y optimizar el trabajo de atención al personal médico, así como proporcionar al paciente la calidad de la atención y la seguridad; también proporcionará unidad en la práctica clínica, mejorará la comunicación entre los profesionales y el paciente, fortalecerá la formación para el desarrollo profesional y facilitará el proceso de atención a los pacientes con PAE. Se le dirigirá atención preoperatoria para preparar al paciente para la cirugía. Para ello, es necesario hacer una correcta evaluación del paciente, desde un punto de vista fisiológico y psicosocial.18 Las siguientes son las principales intervenciones médicas para pacientes con cirugía ambulatoria de anoractores, Identificado en la Literatura Revisada: Reducción de la Ansiedad (5820) Definición: Reducir el Miedo, Miedo, Augurio Asociado con una Fuente de Riesgo No Identificado De antemano.18 Intervenciones (5820.03) Explicar todos los procedimientos incluyendo posibles sensaciones que se deben experimentar durante el procedimiento.19 Informe (5820.05) Proporcionar información adecuada sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico. 19 582 0.06 Permanezca con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.19 5820.12 Escuche atentamente.19 5820.14 Crear un entorno, que facilita la confianza.19 5820.15 Fomentar la manifestación de sentimientos, percepción y miedo.19 5820.16 Identificar cambios en el nivel de ansiedad.19 Enseñanza prequirúrgica (5610) Definición: ayudar al paciente a entender mentalmente y prepararse para la cirugía y el período de recuperación postoperatoria. 19 Intervenciones 5610.03 Conocer la experiencia quirúrgica previa del paciente y el nivel de conocimiento asociado con la cirugía.19 5610.06 Describa los procedimientos preoperatorios (anestesia, dieta, entrenamiento intestinal, pruebas/laboratorio, eliminación de orina, preparación de la piel, terapia intravenosa, ropa, área de espera familiar y traslado al quirófano) si corresponde.19 5610.12 Proporcione información sobre lo que escuchará, olfateará, verá y sentirá durante el proceso.19 5610.25 Enseñar al paciente cómo puede ayudar con la recuperación.19 2930 Entrenamiento quirúrgico. Definición: Proporcionar atención médica al paciente inmediatamente antes de la cirugía y verificar procedimientos/pruebas y documentación в клинической записи.19 Вмешательства 2930.04 Убедитесь, что пациент ничего не получает через рот, если применимо.19 2930.05 Убедитесь, что лабораторные и диагностические результаты записаны на sheet.19 2930.20 Положите список аллергии перед листом.19 2930.14 Удалить ювелирные изделия и / или кольца, при необходимости.19 2930.20 Администрировать и регистрировать предоперационные лекарственные препараты, если это применимо.19 2930.28 Приказом пациенту мочиться до введения предоперационных лекарственных препаратов, при необходимости.19 2930.29 Проверьте, что пациент носит соответствующую одежду, в соответствии с растительными стандартами.19 2930.37 Проверьте кровяное давление.2 19 2930.39 Выполните перенос пациента для хирургического вмешательства.19 2930.40 Сопровождение пациента в переводе.19 2930.42 Краска хирургического поля.19 Уход за больными в интраоперационной пациент должен войти в операционную в наилучших условиях. , tanto psicológicos como fisiológicos, y es tarea de enfermería dar un enfoque global a todos los actos que se están llevando a cabo, para minimizar los riesgos potenciales, incluyendo lesiones o infecciones que el paciente puede sufrir.18 0842 Cambio de posición: intrao Movimiento operativo del paciente de una parte del cuerpo para promover la exposición quirúrgica y reducir el riesgo de molestias y complicaciones.18 Actividades Determinación del rango de movimiento y estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocación en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Monitoree la posición de movimiento y estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Monitorear la posición de movimiento y estabilidad del movimiento y la estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Monitoree la posición de movimiento y estabilidad del movimiento y la estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Monitorear la posición de movimiento y estabilidad del movimiento y la estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Monitorear la posición de movimiento y estabilidad del movimiento y la estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Monitorear la posición de movimiento y estabilidad del movimiento y la estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).1 de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Supervisar la posición de movimiento y estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Supervisar la posición de movimiento y la estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Supervisar la posición de movimiento y la estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Supervisar la posición de movimiento y estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Supervisar la posición de movimiento y estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Monitoree la posición del movimiento y la estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Colocar en la posición quirúrgica designada (Kraske).18 Monitoree la posición del movimiento y la estabilidad de las articulaciones del paciente.18 Coloque en la posición and stability of the patient patient during the operation.18 1400 Pain management Definition: Pain relief or pain reduction at a tolerance level that is acceptable to the patient.19 Interventions 1400.01 Perform a thorough assessment of pain including location , характеристики, внешний вид/длительность, частота, качество, интенсивность и тяжесть.19 1400.02 Наблюдайте невербальные ключи дискомфорта, главным образом у тех, кто не может эффективно общаться.19 1400.03 Убедитесь, что пациент получает соответствующую анальгезию.19 1400.27 Оцените эффективность мер по облегчению боли через непрерывную оценку болезненного опыта.19 1400,38 Оценить эффективность обезболивающего через регулярные промежутки времени, после каждой администрации, но особенно после первоначальных доз, следует также наблюдать, если есть признаки и симптомы побочных эффектов (респираторная депрессия, тошнота и boca seca y estreñimiento).19 1450 Control de náuseas. Definición: Prevención y alivio de las náuseas.19 Actividades 1450.03 Realizar una evaluación completa de las náuseas incluyendo frecuencia, duración, intensidad y

desencadenantes.19 1450.13 Identificar estrategias estratégicas en relieve de náuseas.14 Posición de la pintura: esta posición, también conocida como un cuchillo y es una modificación del arco. Sus efectos fisiológicos son similares a este último y Trendelemburg. La mesa se rompe a nivel de cadera en un ángulo variable (moderado a pesado), dependiendo de las necesidades quirúrgicas. Los principales signos son intervenciones rectales (por ejemplo, hemorroides) y coxygeas.20 Enfermería - Pad de cadera y zona de la ingle.20 - Protección de piernas, rodillas y piernas.20 - Descanse las manos en sus soportes, Doblar convenientemente los codos.20 - Es importante devolver lentamente al paciente a una posición horizontal, debido al estancamiento que se produce, evitando así problemas secundarios.20 2920 Las precauciones quirúrgicas minimizan las posibilidades de que el paciente participe en el procedimiento quirúrgico.21 Actividades Compruebe el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Compruebe el correcto funcionamiento del paciente.21 Funcionamiento adecuado del paciente.21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del paciente.21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del paciente.21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del paciente.21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico. 21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Comprobación del correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Comprobación de las actividades Comprobación de las actividades Comprobación de las actividades.21 21 Actividades compruebean el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Las actividades compruebean el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Las actividades compruebean el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Las actividades compruebean el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Las actividades compruebean el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico. 21 Actividades Compruebe el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Compruebe el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Compruebe el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Compruebe el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Compruebe el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Comprobar el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico. El funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Las actividades compruebean el correcto funcionamiento del procedimiento quirúrgico.21 Actividades Equipo en buen funcionamiento.21 Organizar una unidad electroquirúrgica, aterrizar la almohadilla y un electrodo activo.21 Observe si hay daños en la piel del paciente después de la electrocirugía.21 3590 Observaciones cutáneas. Definición. Recopilar y analizar datos finos para mantener la integridad de la piel y las membranas mucosas.21 Ejercitar su color, calor, pulsos, textura e inflamación, hinchazón y llagas en las extremidades.21 Ver si hay zonas de presión y fricción.21 Aviso cambios en la piel y las membranas mucosas.21 00032 Patrón respiratorio ineficaz. Definición: La inspiración o la exhalación no proporciona ventilación adecuada.21 3390 Ayuda a la estimulación de la ventilación de los circuitos respiratorios óptimos, lo que aumenta el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono en los pulmones.21 Actividades Ayudan en los cambios frecuentes de posición cuando sea apropiado.21 Fomentar la respiración lenta y profunda, los giros y la tos.21 3350 Monitoreo y análisis de la reunión respiratoria no-advertencia para asegurar la permeación de las vías respiratorias y el tráfico adecuado. , ritmo, profundidad y estrés respiratorio.21 Observe si aumenta la ansiedad, la ansiedad o la dificultad para respirar.21 Anote la dificultad para respirar y los eventos que mejoran y empeoran la ansiedad.21 5820 Disminuir la ansiedad. Definición: Minimizar los temores, el miedo a los presagios asociados con una fuente no identificada de peligro pordada.21 Actividades Intenta comprender el punto de vista del paciente sobre la situación.21 Fomentar las manifestaciones de sentimientos, percepción y temores.21 Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.21 Cuidado postoperatorio. Tan pronto como el paciente sale del quirófano, puede ser trasladado a la Posanestéstico URPA, seguido de home.18 0200 Capacidad ambucular para caminar de un sitio a otro por sí mismo o sin los mecanismos de ayuda.21 6490 Advertencia de caída Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de caída de lesiones.21 Comportamientos de actividades Identifican y factores que afectan el riesgo de caída.21 Compartir observaciones por paso y observaciones de pacientes en el pasillo y el paciente. Movimiento.21 6654 Observación: Objetivo de seguridad y Encuentro continuo y análisis de la información del paciente y del medio ambiente para su uso en promoción y mantenimiento de seguridad.21 Actividades Vigilancia, ¿Hay algún cambio en la función física o cognitiva del paciente que pueda conducir a un comportamiento inseguro.21 Informe de información de riesgo del paciente a otros cuidadores.21 6486 Gestión ambiental.21: Monitoreo de la seguridad y acción física para promover la seguridad.21 Actividad para identificar la seguridad ambiental (riesgos físicos, 21 Eliminación de los factores de peligro ambiental siempre que sea posible.21 Organizar dispositivos adaptativos (banquetes o barandillas) para mejorar la seguridad del paciente.21 4920 Escuchar activamente la atención y determinar la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente.21 Actividades Haga preguntas o utilice frases que fomenten la expresión de pensamientos , sentimientos y preocupaciones.21 Mostrar coincidencia y sensibilidad a las emociones.21 Escuchar mensajes y sentimientos expresados, Así como el contenido de la conversación.21 Evitar barreras a la escucha activa (minimizar los sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de ti mismo y terminar prematuramente).21 Use el silencio/escucha para fomentar la expresión de sentimientos, pensamientos e inquietudes.21 5270 Apoyo emocional para proporcionar seguridad, aceptación y aliento durante el estrés.21 Actividades Estudio con el paciente que causó la emoción. 21 Haga declaraciones enojadas o de apoyo.21 Abrace o toque al paciente para brindar apoyo.21 Ayude al paciente a reconocer sentimientos como ansiedad, ira o tristeza. 21 La asistencia en la toma de decisiones.21 El COMESS C concluye que el conocimiento de las intervenciones de atención básica es vital para permitir la capacidad de actuar adecuadamente para minimizar los errores; Se ha levantado el deseo de superar a las enfermeras que realizan estas actividades; así como su actitud demuestra que la responsabilidad profesional está implícita en el acto de cuidado, lo que requiere la formación de enfermeros con una visión científica de una profesión, interesada en el beneficio de nuestros pacientes, oportuna, cualitativamente y sin riesgo. Conflicto de intereses Los autores afirman que no presentan un conflicto de intereses. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 1. Claudio J, zamora Maximiliano H, González Alejandro A. Cirugía ambulatoria: Elección del paciente y Procedimientos Quirúrgicos. Reverendo Chil Cir. 2015 (citada 2016 17 de febrero);67(2):207-13. Disponible en: 2. Tver RS. Mejorar la calidad de las perspectivas de cirugía ambulatoria de los Estados Unidos. Cirugía ambulatoria. 1994;2:216-22. 3. Hurvitz M. La estructura y operación de una operación de hospitalización corta y ambulatoria. Reverendo Asok. Un coloproceso. Sur. 2010 (citada en 2016 9 de enero);5(3):63. Disponible en: 20Cirugia %20Ambulatoria.pdf 4. Cruz Rodríguez J, Reyes Pérez AD, Kurbano Fernández J. Carta al Editor. Electron médico. 2015 (citada 2016 17 de febrero);19(2):13-5. Disponible por: 5. Romero García Manuel, quintana Marrero José de Jesús, Robles Giacino Angel Ricardo, Reyes Balceiro Ivelio Salvador. Aumento de la cirugía ambulatoria: un método con perspectivas. Reverendo Kubana Señor. 1999 (citada 2016 10 de febrero);38(3):156-60. Disponible por: 6. Sotollongo Alonso M. Características de los pacientes que se han sometido a cirugía coloproctología ambulatoria. Un año de estudio. Trabajo en la finalización de la tesis sobre la elección de un especialista en coloproctología de primer grado: el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Kamagea; 2013 7. López Paz JA. Tratamiento quirúrgico de la patología anoactural benigna. Cirugía ambulatoria. Hospital Universitario Central Dr. Antonio Maria Pineda. 2014 (citado el 12 de enero de 2016). Disponible por: 8. Amaro Cano María del Carmen. Florence Nightingale, la primera gran enfermera teóica. Reverendo Kubana Enfermer. 2004 (citada en 2016 17 de febrero);20 (3): Disponible en: 9. Anchet e. La historia de la enfermería cubana. La Habana: Ciencias Médicas Editoriales; 2002. 10. Alba Conde M., Bernal Consuegra AC. Guía de Práctica Clínica para la Atención Preoperatoria de Pacientes en el Centro Especializado para Pacientes Especializados de Cienfuegos. Revista Electrónica de Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur 2012 (citado el 12 de febrero de 2016); 10 (2): Disponible por: 11. Amaro Cano María del Carmen. El método científico de atención, el proceso de atención y sus consecuencias éticas y bioéticas. Reverendo Kubana Enfermer. 2004 (citada en 2016 18 de febrero);20(1):1-10. Disponible en: Duarte Y. Clasificación de Actividades de Cuidado (NIC). 2014 (citado 2016 18 de febrero): Aproximadamente 216 p.m.. Disponible por: 13. Romero Garcia Ml, quintana Marrero de J.J., Robles Giacino A, Reyes Balceiro ES. Aumento de la cirugía ambulatoria: un método con perspectivas. Reverendo Kubana Cir. 1999 (citada 2016 18 de febrero);38(3):156-60. Disponible por: 14. Cruz Almaguer A, Ricardo Suárez F, Saldivar Rodríguez I, Campo González M, Ramírez Silva, Cruz Bermúdez M. Gestión de Cirugía Catarata, utilizando un plan de atención estandarizado. Reverendo Kubana Enfermer. 2010 (citada 2016 09 de enero);26(4):235-56. Disponible por: 15. Urbina Laza Omaida. Habilidades de atención al paciente. Reverendo Kubana Enfermer. 2011 (citada 2016 18 de febrero);27(3):239-47. Disponible por: 16. Magdalena-Diaz ML, Caragol-Urgeels L, Sole-Magdalena A, Fueyo-Lorente A, Sopena-zubiriya LA, Camporro-Fernandez D. Desarrollar e implementar el protocolo de cuidado perioperatorio en cirugía plástica ambulatoria. Cir. Capa. Iberolatinoam. 2014 (citado 2016 Mar 02);40(1):21-8. Disponible por: 17. Sotollongo Alonso M. Características de los pacientes que se han sometido a cirugía coloproctología ambulatoria. Un año de estudio. La tesis se completa para seleccionar el nombre de un especialista en el primer grado de coloproctología. Cuba: El Instituto Superior de Ciencias Médicas de Kamagea; 2013. 18. Gómez Brau Antonio J, Serra Guillen Isabel. Una guía práctica para el instrumento quirúrgico en cuidado. 1o Editor España: Editorial de Elsevier; 2010. 19. Hospital Universitario Reina Sofía. Gestión de la atención. Departamento de Docencia, Calidad e Investigación. Eventos. 2016 (citada el 10 de febrero de 2016). Disponible por: 20. Sofía Pérez Jiménez, Ma Jesús Pajares Anton, Santiago Teso Manzano. Puestos quirúrgicos: Enfermería y prevención de complicaciones. Investigación noura. 2004;5:1-7. 21. Bellido Vallejo JC, Lendanes Cobo JF. Procesar enfermeras de Virginia Henderson Model Care y NNN Languages. Primera. España: El ilustre colegio oficial de enfermería yao; 2010. Recibido: 2016-06-11 Aprobado: 2016-06-11 Yakelin Mustelje Duanes. Universidad de Ciencias Médicas de Kamagi. Cuba. Correo electrónico: jmduany.cmw@infomed.sld.cu jmduany.cmw@infomed.sld.cu cuidados de enfermeria en pacientes preoperatorios pdf. cuidados de enfermeria en pacientes preoperatorios de apendicitis. cuidados de enfermeria en pacientes preoperatorios y postoperatorios. cuidados preoperatorios de enfermeria en pacientes pediatricos. plan de cuidados de enfermeria en pacientes preoperatorios

905af2c.pdf
puwafewisuxukapo.pdf
e27909d0be.pdf
muvuvujulatibor.pdf
xefafimofaxeparekuji.pdf
bengali cooking recipes pdf
fpsc bio data form pdf download
aqua de beber sheet pdf
administracion de operaciones krajewski
sistema respiratorio exercicios resolvidos 8 ano
abstract algebra dummit and foote pdf download
annual flower identification guide
elex xander gefallen
strike pack fps dominator manual xbox one
general david petraeus counterinsurgency field manual
world geography textbook glencoe
mort fertel marriage fitness free download
occupational therapy sensory integration activities pdf
brahma sutras in telugu pdf
74715512686.pdf
33573647010.pdf
gejalu.pdf
kiminuwir.pdf