



Nombre de la alumna: López López Carmela

Nombre del profesor: Figueroa Méndez José francisco.

Nombre del trabajo: Valoración del paciente adulto de las necesidades de M. Gordon.

Materia: Enfermería del adulto.

Grado: 6° Cuatrimestre

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 28 de mayo de 2020

Índice

Portada-----1

Índice-----2

Introducción-----3

Objetivos generales y específicos-----4

Historia clínica----- --5,6,7

Patrón o necesidades de Mejore Gordon. --8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18

Conclusión-----19

Introducción

Este trabajo que se realizo es lo que la enfermera o el enfermero desempeña un papel muy importante en la cual, el paciente basando se a la historia clínica y ciertas necesidades del paciente, la enfermera puede recopilar datos muy importantes en la cual puede diagnosticarse la enfermedad del paciente recopilando datos del mismo paciente, familiares o médicos. Y así saber cuáles son las necesidades que el paciente necesita.

Objetivos

Generales:

Atender a los pacientes con o sin enfermedades y así prevenirlas, dar una buena redacción del proceso de enfermería.

Específicos:

Evaluar a los pacientes otorgarles la confianza, ser escuchado

Diagnosticar la enfermedad del paciente

Nombre del paciente: R.L.S

Edad: 33

Sexo: Femenino

Ocupación: ama de casa

Etnicidad: español y tzeltal

Estado civil: soltera

Localidad: Ocosingo Chiapas

Colonia: Barrio Nuevo México S/N

Motivo en su consulta: aparentemente sano.

Enfermedad actual: paciente de sexo femenino, de 33 años de edad con antecedentes de dolor de cabeza leve no siempre le da los dolores más, que solo cuando se expone mucho tiempo al sol, ingreso el 27 de mayo del 2020 por dolor de cabeza a las 8:30 pm presenta solo dolores no hay ningún otro signos y síntomas se auto medica en casa alivia sus dolores con paracetamol en tabletas de 250 g/ cada 8 horas.

Antecedentes de enfermedad actual: la paciente dice que hace 4 años presento dolores del abdomen en su porcentaje de dolor es 6/8 en la cual tardo 3 meses con el dolor del abdomen tuvo nauseas, vómitos, dolor en el cuadrante epigástrico, la paciente dice que se medico con ciertos medicamentos antiespasmódicos.

Antecedentes personales:

No consume alcohol, drogas ninguna sustancia toxica.

Hábitos fisiológicos:

Alimentación: sus alimentos son 4 veces al día en la cual consume sus alimentos en la hora que ella le es adecuado.

Diuresis: normal

Sueño: descansa bien durante la noche lo normal

Sexualidad: soltera y tiene 1 hijo

Enfermedades

Nos presenta ninguna enfermedad neurológica, respiratorio, gastrointestinales.

Su menarca fue a los 12 años

No es alérgica a ningún medicamento

La paciente habita en casa propia de material, techo de losa, tiene buena ventilación e iluminación, tiene sala, comedor, 1 baño, 3 cuartos o (dormitorios), vive con sus papas hermano e hijo tiene los servicio de agua y luz eléctrica.

Antecedentes heredofamiliares

Ninguno

Examen físico

TA: 110/60 mm/hg FC: 70 lat/min FR: 20 respiraciones

Temperatura: 36.3° peso: 45.6 altura: 1.50 M

Se presenta de buen estado

Facies normal

Todo marcha bien

Piel: piel normal, limpia, hidratada, llenado capilar de 2 segundos, todo normal

No presenta ninguna lesión

Cabello limpio, de color oscuro, buena higiene, uñas limpias pre cortadas uñas rosadas lo normal.

Cabeza: tamaño normal, simétrica, no presenta lesiones y cicatrices, al palpar la cabeza no se siente ninguna anomalía y ella no siente ningún dolor, cuero cabelludo

hidratado, ojos simétricos claros, medianas cejas palpables, nariz simétrico palpable, buena hidratación.

Tejido celular subcutáneo: no presenta edemas

Región oro faringe: boca y labios lisos buena higiene bucal, color rosados, dientes completos, lengua normal, oídos normales escucha bien

Cuello normal: no tiene los ganglios inflamados, no presenta dolor al palpar, presenta buena fuerza muscular.

Respiratorio: inspección, palpación, percusión, auscultación: todo se presenta normal.

Cardiovascular: todo normal

Abdomen: no hay ninguna anomalía no presenta dolor a la hora de palpar e inspeccionar.

PATRÓN 1: PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD

¿Cómo percibe el paciente su estado de salud?

La paciente dice que se encuentra bien de salud

¿Se considera "sano", "enfermo"?

Se considera sano

¿Faltó frecuentemente a sus responsabilidades laborales o de estudio por alteraciones en su salud (catarros frecuentes, molestias inespecíficas, etc) en los últimos tiempos?

no

¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, consume drogas?

No consume nada de alcohol y drogas

¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: se vacuna, realiza autoexploraciones mamarias, etc?

si se vacuna y realiza sus acciones preventivas

¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros, laborales o de tráfico?

no

¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales sanitarios?

Si sigue los tratamientos correctos, pero por ahora no tiene ningún tratamiento pero si sigue las indicaciones del medico

¿Es alérgico a alguna sustancia?

no

¿Ha tenido ingresos hospitalarios?

no

¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?

no

¿Ha estado o está expuesto a prácticas potencialmente infectivas?

no

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria?

Sus alimentos de diario o a la semana son, Alimentos como frijol acompañado con huevo sopas, caldo de pollo, cosido de res entre otras

Variedad y cantidad. Consumo lo necesario

Número de ingestas/día y distribución.

4 veces al día: 9 am, 14 pm, 18, pm, 20pm

¿Necesita suplementos nutricionales por su enfermedad?

No presenta ninguna enfermedad y no necesita de suplementos nutricionales

¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?

Agua, jugo de frutas naturales y café

¿Cómo es el apetito: disminuido, aumentado?

Normal

¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos?

No tiene ningún problema en la masticación

¿Tiene prótesis dentarias?

no

¿Hay vómitos, náuseas o regurgitaciones?

no

¿Hay pérdida o ganancia de peso?

No: su es peso en normal

¿Hay variaciones en la estatura (en niños)?

no

¿Cuál es el estado de la piel y mucosas?

Piel normal y mucosas hidratados

¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen?

Buena elasticidad, esta hidratado, color rosado.

¿Existen lesiones en ellas?

No

¿Qué temperatura corporal tiene?

TEMPERATURA CORPORAL: 36. 3º C

PATRÓN 3: ELIMINACIÓN

¿Cómo son las deposiciones del paciente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?

Normal , color Marrón, el olor depende del tipo de alimentación, blandas y formadas, frecuencia una o dos vez al día y de 4 y 5 veces a la semana.

¿Existen molestias?

No

¿Utiliza medidas auxiliares para su producción?

No

¿Hay problemas con su control?

No

¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria?

3 a 4 veces al día

¿Hay dificultades para su emisión?

No

¿Hay incontinencia?

No

¿Cómo es la sudoración: excesiva, con fuerte olor?

Casi no suda y no tiene mal olor

¿Es el paciente portador de ostomía, drenaje o sonda?

Ninguna

PATRÓN 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?

Si

¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?

Para ella sus ejercicios es hacer el aseo en casa ir a comprar sus cosas al mercado caminando.

¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, wáter, vestido, movilidad en cama y movilidad general?

Ella es dependiente de su alimentación y sus aseos personales

¿Realiza actividades de ocio?

No

¿Cómo es su presión arterial?

normal es de 110/60 mm/hg

¿Y su respiración?

Normal es de 16 respiraciones por minuto

¿Es portador de escayolas?

No es portador

PATRÓN 5: SUEÑO – DESCANSO

¿Cuántas horas duerme diariamente?

7 a 8 horas

¿Concilia bien el sueño?

si duerme bien en toda la noche sin ningún disgusto.

¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?

No

¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día?

si

¿Es reparador su sueño?

si

¿Tiene pesadillas?

no

¿Toma alguna sustancia para dormir?

no

¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?

si

¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?

Ninguno

¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño?

Si

PATRÓN 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

¿Dificultades para oír o ver correctamente?

Ve y escucha bien

¿Utiliza audífono o gafas?

No

¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?

No

¿Le es difícil centrar la memoria?

no

¿Le es difícil concentrarse?

no

¿Le es fácil tomar decisiones?

no

¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?

no

¿Siente dolor o malestar físico?

A veces

¿cómo lo combate?

Tomando algún medicamento para el dolor físico

PATRÓN 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

¿Cómo se ve a sí mismo?

Bien

¿Está conforme consigo mismo?

si

¿Se han producido cambios en su cuerpo?

No

¿Se enfada frecuentemente?

No

¿Suele estar aburrido o con miedo?

Aburrido si, pero sin miedo

¿Suele estar con ansiedad o depresivo?

No

¿Tiene periodos de desesperanza?

No

PATRÓN 8: ROL – RELACIONES

¿Vive solo o en familia?

En la familia

¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quienes son?

5 miembros: papa, mama, hermana, hermano e hijo. No está casada vive con sus papas y tiene un hijo.

¿Depende del paciente la familia para algunas cosas importantes?

No

¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hijos, con los padres?

No

¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?

Bien lo normal

¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios?

No

¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?

si

¿Pertenece a algún grupo social?

No

¿Tiene amigos?

No

¿Cómo se relaciona con ellos?

No

¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece?

Si

PATRÓN 9 SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?

A los 12 años

¿Cómo es el periodo menstrual?

Regular

¿Ha habido embarazos?

Si

¿Ha habido abortos?

No

¿Algún problema relacionado con la reproducción?

Ninguno

¿Utiliza métodos anticonceptivos?

No

¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales?

No

PATRÓN 10: ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

¿Ha habido algún cambio importante en su vida últimamente y lo ha vivido como crisis?

no

¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de medicamentos, alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

No sus problemas los soluciona sin usar tipos de sustancia toxicas y evitar que sufra alguna enfermedad.

¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza? Si sus papas

¿Lo hace cuando es necesario?

si

¿Cómo trata los problemas cuando se presentan?

No ha tenido problemas

PATRÓN 11: VALORES – CREENCIAS

¿La religión es importante en su vida?

si

¿Le ayuda cuando surgen dificultades?

si

¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?

si

¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?

Si

¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte?

Preocupación y miedo en morir.

conclusión

el conocimiento de la enfermera, es ocasionar este tipo de pacientes es fundamental, como también la enfermera diagnostica la enfermedad y las necesidades que el paciente necesita para ser valorado e intervenir y dar tratamientos. No existe otra forma de cuidar al paciente si no asumiéndose como integrante fundamental del equipo de salud y así sea un beneficio, para el paciente, para elaborar un plan de cuidado se ponga la satisfacción de las necesidades de salud de la persona.