

Nombre del alumno:

Yovana Montejo López

Nombre del profesor:

L.E. Víctor Hugo torres calderón

profesionalización
en enfermería

Materia:

Proceso de atención a la enfermería

Nombre del trabajo:

ensayo

RECOGIDA Y VALORACION DE DATOS DE ENFERMERIA

La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de Documentos a través de los cuales los profesionales dejamos constancia de todas las actividades que llevamos a cabo en el proceso de cuidados: Los registros de enfermería en ellos queda asentada la recogida todos los datos, valoraciones e informaciones sobre el estado, tratamiento y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial; forman parte de sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario, también del sistema de evaluación para la gestión de servicios enfermeros. Las diversas instituciones de salud utilizan diferentes formas para registros e informes y la enfermera encontrara que varían de una a otra.

Como todos sabemos el Proceso de Atención de Enfermería es La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como proceso de Atención Enfermería (P.A.E.). Este método nos permite a nosotros las y los enfermeros prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Valoración: es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Es aquí donde desarrollamos estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Ejecución. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

En la evaluación es donde podemos Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente , familia y comunidad, Establecer planes de cuidados individuales , familiares o comunitarios , Actuar para cubrir y resolver los problemas , prevenir o curar la enfermedad.

Para nosotros los profesionales de la salud siempre debemos seguir un orden en la valoración, de forma que, en la práctica, podamos adquirir un hábito que se traduzca en no olvidar ningún dato, obteniendo la máxima información en el tiempo disponible de la consulta de Enfermería. La sistemática que debemos seguir puede basarse en distintos

criterios: Criterios de valoración siguiendo un orden de "cabeza a pies": sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda, de forma sistemática. Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas. Criterios de valoración por "patrones Funcionales de Salud": la recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud. Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberemos de buscar datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente

Recordemos que la observación :es el primer encuentro con nuestro paciente nosotros comensamos la fase de recolección de datos por la observación, que continua a través de la relación que tenemos enfermera-paciente.

La exploración física :es lo ultima actividad final de la recolección de datos es el examen físico que le realizamos a nuestro paciente. Debemos explicarle al paciente en qué consiste el examen y pedir permiso para efectuarlo. Exploración física. Se centra en determinar en Profundidad la respuesta de la persona al proceso de su enfermedad, obtener una base de datos para poder establecer comparaciones y valorar la eficacia de las actuaciones, confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista. nosotros utilizamos cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.

Inspección: es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

Palpación: Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad).