



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

DEYVIN ALEXANDER ARGUETA CANO

Nombre del profesor:

LUDBI ISABEL ORTIZ PÉREZ

Licenciatura:

ENFERMERÍA

Materia:

ENFERMERÍA DEL ADULTO

Nombre del trabajo:

ENSAYO: ACCIONES DE ENFERMERIA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE LA SALUD.

Frontera Comalapa, Chiapas a 25 de JUNIO del 2020.

No cualquiera puede ser enfermero, se requiere de fuerza, inteligencia, y compasión, cuidar a los enfermos del mundo con pasión hacer el bien sin importar lo exhausto que se esté al final del día.

Donna Wilk Cardillo.

Introducción.

El personal de enfermería es el primer respondiente con los pacientes, somos los que damos la bienvenida a las personas lastimadas, las personas enfermas y desahuciadas, por lo que nunca debemos perder el profesionalismo al momento de realizar nuestras actividades, siempre tomando en cuenta que los pacientes ya la están pasando mal así que un poco de empatía le hará mejor su día, somos los que intervenimos físicamente pero también de manera psicológica y eso influirá demasiado en la recuperación del paciente.

Como primer respondientes en los pacientes, los enfermeros somos responsables del primer filtro para una atención temprana o tardía, me refiero a la adecuada valoración que se le da al paciente para que este pueda ser atendido de acuerdo a el tipo de problemas que pueda presentar, con la información necesaria que obtengamos nos ayudara con un correcto control en nuestro informe que elaboremos ya que en la atención del adulto los factores de riesgo son demasiados y los efectos que pueden repercutir negativamente en su salud, de hi partimos con la atención de enfermería que le podemos brindar en trabajo colectivo con los médicos, químicos, y el personal de salud que laboran en el hospital para la recuperación del paciente aportando todos su granito de arena en la recuperación de los que están hospitalizados.

Acciones de enfermería y factores que intervienen en el proceso salud enfermedad del adulto.

La valoración es nuestra primera intervención en el plan de enfermería, es el método adecuado para poder recaudar información en torno al paciente y poder atenderlo de la mejor forma, ayudándonos a buscar soluciones y hacer que los problemas disminuyan, esto no es simplemente una forma de comunicarse con el paciente si no la herramienta de primer uso que debemos saber utilizar, cada una de las fases que tiene del proceso enfermero, como el ir diagnosticando, planificando, interviniendo y evaluando según sea la situación en la que nuestro paciente pueda encontrarse.

La utilización de este método es continuo y no solo de uso inicial, informa el avance o los problemas que se van presentando en torno al paciente, en total hay 2 tipos de valoración: la inicial que es la primera impresión que tenemos del paciente con los datos que nos proporciona, también está la valoración continua que es la que nos informa que tanto ha progresado el paciente y nos permite actuar de acuerdo al plan que desarrollamos. El objetivo primordial de hacer esto es tener en cuenta datos generales no solo de aspecto biológico sino también de aspectos psicológicos y sociales, de los datos que hemos obtenido debemos iniciar un protocolo que nos ayudara a poder intervenir de acuerdo a los planes de enfermería y al área de atención en el cual nos encontremos, ya que cada área tiene diferentes procedimientos en su atención, debemos evaluar todo lo que el paciente nos proporciona y poder emitir un juicio clínico acertado, para esto la valoración nos abre un sin fin de posibilidades, ya que debemos de tomar en cuenta diversos aspectos como la fuente de los datos que nos dan si son primarias o secundarias, agregar los datos que podemos medir con instrumentos y escalas como los signos vitales, verificar lo que refiera el paciente si presenta algún dolor o malestar que ya lleva tiempo o también el que se le allá podido desarrollar actualmente y le genere problemas, y esto nos es posible gracias a la entrevista que le hacemos inicialmente o la que le hacemos en el transcurso que intervenimos en sus cuidados, con el único fin de poder facilitar y establecer una relación de confianza que ayudara a ambas partes, una por que el paciente puede expresarse y decirnos el estado en el que considera que esta, que tanta ha sido su recuperación y que dolores presenta aun, a nosotros por otra parte hace el trabajo un poco más fácil al saber

dónde intervenir en la exploración física para cuidar la intimidad del paciente. La exploración física la realizamos visualmente tomamos en cuenta características físicas y comportamientos que pueda tener, procedemos a la palpación del paciente en donde determinamos como se encuentra la estructura corporal por debajo de la piel mayormente utilizado en los órganos del abdomen y los demás procedimientos como la percusión, auscultación y los criterios de valoración que determinemos en el paciente estos se hacen siguiendo un orden de la cabeza a los pies, también por sistemas y aparatos del cuerpo o los patrones funcionales de la salud del paciente. Tenemos 2 clases de valoración que nos ayudaran en la inspección de salud del paciente, y es la primaria que la realizamos en pacientes inconscientes y consientes. En los inconscientes cuidamos mayormente la ventilación que tenga, garantizando la permeabilidad de la vía aérea y proporcionar el oxígeno que requiera, si notamos que no respira adecuadamente nos podemos apoyar en el pulso carotideo, tenemos que evitar la hiperventilación. En pacientes cocientes pues verificamos de forma menos complicada su estado respiratorio, los movimientos que tienen, su circulación y el estado neurológico en el que se puede encontrar el paciente. La valoración secundaria evaluamos signos vitales, lo interrogamos para ver por qué solicita ayuda médica, y se realiza una exploración de la cabeza a los pies minuciosamente.

Con los datos que se obtiene elaboramos un informe que sea claro y concreto con lo que nos diga el paciente, esto con el fin de llevar un control después de haber valorado al paciente, esto para que el medico tenga información del paciente acerca de sus problemas de salud, que estudios puede requerir, que se logre identificar las necesidades del paciente, es importante que contenga la fecha y hora en la que se realizó, el sexo del paciente, la edad, la procedencia, el contenido y la firma. Deberá tener todas las observaciones que se le realizo al paciente, su condición general tomando en cuenta su estado físico y emocional, las reacciones a los medicamentos cuales no le hacen un efecto positivo o si es alérgico, cual es la condición higiénica que el presenta y que cuidado se le presto, por lo general el uso de tinta es de color diferente dependiendo el turno en el que se encuentren. En cualquier servicio que uno se encuentre siempre es imprescindible por lo general son problemas que ya traen al ingresar al hospital, otros que se desarrollan durante la estancia en la misma, las podemos clasificar en 5. El primer factor de riesgo es el de conducta, y hacen referencia al estilo de vida que el paciente decidió tener el consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, no activarse físicamente, no protegerse sexualmente, mala nutrición, etc. Otro factor de riesgo es el de tipo fisiológico pueden comprometerse por factores genéticos o el mal estilo de vida que tenga como, la obesidad y sobrepeso, la presión arterial

elevada, colesterol alto, entre otros. Los factores ambientales que pueden afectar al adulto como los riesgos laborales, la contaminación del aire o su entorno social, también hay factores genéticos y demográficos que son los principales causantes de los diversos problemas de salud. Los cuidados que debemos realizar y darle un seguimiento en los adultos son como en la alimentación saber informarles que comer, tratar de que puedan comer balanceadamente, ya que es de ahí donde los nutrientes son absorbidos por el cuerpo, por lo general deben comer 4 veces al día, ingerir alimentos como carnes blancas, tener una dieta equilibrada y verificar que tomen 2 litros de agua al día por mínimo, ayudarlos con actividades físicas o incluirlos en los cuidados a modo que él también tenga movimientos, y siempre tratar que mantengan un sueño y reposo adecuado ya que es más difícil conciliar el sueño en una etapa adulta.

Conclusión

Una correcta valoración en el paciente podrá ser la diferencia en restar parte de su estado de salud o en recuperarla y darle una mejor calidad de vida, hay que recordar nunca perder el profesionalismo, siendo claros con el paciente y si lo requiere, permitirse el uso de términos coloquiales para que pueda entender en todo momento lo que le decimos, nunca perder la empatía por el paciente, no importa lo difícil que pueda ser, solo hay que evitar las excusas.

“le debo mi éxito a esto: nunca di ni acepte una excusa”, Florence Nightingale.

Bibliografía.

Manual de enfermería del adulto UDS, pagina 5-39.