



Nombre de alumnos: Elizabeth de Jesús López Hernández

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico de la valoración del paciente

Materia: Enfermería del adulto

Grado: 6 cuatrimestre

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de Julio del 2020.

VALORACIÓN DEL PACIENTE

Es la actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud

Valoración de enfermería

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes

- **Un proceso:** Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- **Planificada:** está pensada, no es improvisada.
- **Sistemática:** Requiere un método para su realización.
- **Continua:** Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.
- **Deliberada:** Precisa de una actitud reflexiva, consciente y con un objetivo por parte de la persona que la realiza.

Utilización de la valoración

Cuando la enfermera entra en contacto por primera vez con un usuario debe conocer sus condiciones y características y realizar una apertura de su historia, para ello debe valorar.

Tipos de valoración

- Valoración inicial:** es la base del plan de cuidados, se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona).
- Valoración continua,** posterior o focalizada, se realiza de forma progresiva durante toda la atención.

Objetivo de la valoración

Es la primera fase de un proceso cuyo objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfer

Etapas de valoración de enfermería

- Recogida de datos** Es una fase que va acondicionar el éxito del resto del proceso.
- Evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico**

-Las fuentes de los datos: Primarias, incluye al paciente, la historia clínica, familiares o amigo, Secundarias, revistas profesionales, textos de referencia.

-El tipo de datos: Objetivos, se pueden medir con una escala o instrumento.

Subjetivos, son los que la persona expresa son sentimientos y percepciones, Históricos antecedentes. Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, Actuales: son datos sobre el problema de salud actúa.

-Métodos para la recogida de información: Entrevista: ya sea formal e informal

Valoración

Valoración primaria

Respuesta del paciente: determine si el paciente se encuentra consciente o inconsciente, verificar el nivel de consciencia

- paciente inconsciente.
- paciente consiente.

Valoración secundaria

La valoración secundaria, sólo en aquellos casos en que las funciones vitales del paciente lo permitan.

Exploración física

Intervienen los 4 métodos de la exploración clínica: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, complementados por la termometría clínica, la esfigmomanometría, y si es posible la exploración de la sensibilidad y los reflejos

- Inspección:** Es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de una lente de aumento,
- Palpación:** Es la apreciación manual de la sensibilidad.
- Percusión:** Consiste en la apreciación por el oído.
- Auscultación:** Consiste en la apreciación con el sentido de la audición,

Partes del examen físico

Examen Físico General. (Aspectos a examinar): Constitución, deambulación, decúbito, marcha, peso y talla, fascie, faneras (pelos y unas), piel. (Coloración), circulación colateral, tejido Celular Subcutáneo.(T.C.S.), temperatura.

Examen Físico Regional. (Aspectos a examinar): Cabeza, cuello, tórax, abdomen, columna vertebral, extremidades.

Examen Físico por Sistemas y Aparatos. (Aspectos a examinar): Sistema Respiratorio, sistema Cardiovascular, sistema Digestivo, sistema Hemolinfopoyetico, sistema y endocrino, sistema Osteomioarticular, sistema Genitourinario, sistema Nervioso.