

Nombre: Keila Álvarez Zacarias

Nombre del maestro: Juana Inés Hernández

Nombre del trabajo: proceso de enfermería

Fecha de entrega: 26/09/2020

Turno: matutino

Grupo: "A"

Semestre: primer cuatrimestre

Proceso de enfermería

Valoración

Recoger y examinar datos objetivos y subjetivo de tu paciente.

Diagnostico

Identificación de los problemas de salud manifestado en la valoración.

Implementar

Poner en practica las acciones de enfermería identificarlas en la planeación.

Ejecución

Puesta en la practica el plan de cuidados valorar el estado de la persona, antes de actuar.

Evaluación

En esta etapa valoraremos el estado de salud del paciente posterior a las intervenciones de enfermería para contratarlos con el estado inicial y con otros resultados esperados.

Llevar acabo las intervenciones de enfermería

Determinar la resolución del diagnostico de enfermería o en su defecto continuar con el plan del cuidado

Primera etapa.
Valoración de enfermería.

valoración

Es el primera paso del proceso de enfermería

descripción

Como el proceso organizado y sistemático de recogida de datos procedentes de diversas fuentes para analizar el estado de salud de un cliente.

Recogida de datos

Recogida de datos los datos pertinentes se reúnen utilizando técnicas de valoración adecuadas

proceso

Los documentos importantes se documentan en forma recuperable

Fuentes de datos

primaria; información obtenida directamente del cliente
Secundaria; información sobre un cliente obtenida de otras personas

Tipos de datos

Subjetivo
Objetivo
Históricos
actuales

Diagnóstico de enfermería.

Tipos de diagnóstico

De riesgo: son los diagnósticos que describen la vulnerabilidad o posibilidad de un individuo para desarrollar un problema de salud.
De salud: Calidad o estado de estar sano. **Promoción de la salud:** Comportamiento motivado por el deseo del individuo de aumentar y actualizar el potencial humano en materia de salud.

ejemplo

Un ejemplo sería «disposición para mejorar la esperanza». Todas las etiquetas de estos diagnósticos empiezan en «disposición para mejorar».

Proceso de diagnóstico

Recolección de datos - recogida de datos estadísticos relevantes para desarrollar un diagnóstico.
Detección de señales/patrones - cambios en el estado físico (gasto urinario disminuido).
Establecimiento de hipótesis - alternativas posibles que podrían haber causado señales o patrones previos.
Validación - pasos necesarios para desestimar otras hipótesis, y para simplificar en un solo problema.
Diagnóstico - decisión sobre el problema basado en la validación.

ejemplo

Miedo, sentimiento de alarma y temor *relacionados con* un procedimiento desconocido [para el paciente] *y manifestados por* alteraciones fisiológicas y emocionales».

Planificación de cuidados.

Establecimiento de prioridades

Qué problemas necesitan atención inmediata y cuáles pueden esperar.

- Qué problemas son su responsabilidad y cuáles debe referir a otro profesional.
- Qué problemas tratará usando los planes estandarizados (por ejemplo, vías críticas, planes de cuidados estandarizados).
-

objetivos

1. Promover la comunicación entre los cuidadores.
2. Dirigir los cuidados y la documentación.
3. Crear un registro que posteriormente pueda ser usado para la evaluación, investigación y propósitos legales.
4. Proporcionar documentación sobre las necesidades en cuidado de la salud para determinar su coste exacto.

Planación

consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería.

objetivo

centrados en el paciente se fijan en los resultados deseados del tratamiento y los beneficios que el paciente obtiene de los cuidados enfermeros.

Principales componentes del plan de cuidados

1. Establecimiento de prioridades.
2. Elaboración de objetivos.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería.
4. Asegurarse de que el plan está adecuadamente anotado (documentación del plan).

Elaboración de objetivo

Son la vara de medir del plan de cuidados: usted mide el éxito del plan de cuidados determinando si se han conseguido los resultados deseados. Dirigen las intervenciones: usted necesita saber qué pretende conseguir antes de poder decidir cómo lograrlo. Son factores de motivación: tener un marco temporal específico para hacer las cosas pone a todos en marcha.

Ejecución y evolución

La ejecución

es la cuarta etapa del Proceso de Enfermería, en el cual el profesional de enfermería ejecuta las intervenciones de enfermería y registra los cuidados administrados.

proceso de ejecución

Nueva valoración del paciente.
Determinar la necesidad de intervención del profesional de enfermería.
Ejecutar las intervenciones de enfermería.
Supervisar los cuidados delegados.
Registrar las intervenciones de enfermería.

ejecución de las intervenciones de enfermería

Es importante explicar al paciente qué intervenciones van a llevarse a cabo, qué sensaciones cabe esperar, qué se espera que haga y cuál es el resultado esperado.

ejemplo

cerrando la puerta, corriendo las cortinas o tapando al paciente. Los profesionales de enfermería también coordinan los cuidados del paciente.

evaluación

La evaluación es la quinta y última fase del proceso de enfermería. En este contexto, la evaluación es una actividad planificada, continuada y dotada de objetivos, en la cual los pacientes y los profesionales de enfermería determinan

objetivo

la eficacia del plan de cuidados de enfermería. La evaluación es un aspecto importante del proceso de enfermería,

Bases semiológicas de la valoración del paciente

semiología

ciencia que estudia los sistemas de signos en la sociedad y que forma parte de la psicología social

proceso

Método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individuales

componentes

Anamnesis
Inspiración
Palpación
Percusión
Auscultación
exámenes

propósito

Ayudar en el manejo del cuidado de cada paciente en forma científica

Entrevista clínica

es el proceso de comunicación que se produce entre médico y paciente, dentro del desarrollo de su profesión.

Solucionar problema de salud

debe crear una buena relación profesional sanitario-paciente donde el médico o el/la enfermero/a debe aplicar sus conocimientos técnicos y su humanidad, y el paciente su confianza.

Entrevista clínica

etapas

Etapa de despedida o cierre
_Etapa de desarrollo o cima
Etapa de contacto

entrevistador

Es importante la participación del entrevistador en el tipo, calidad y destino de la relación con el entrevistado, por lo que se debería tener cualidades o actitudes necesarias, como: "sentido de humor, habilidad y juicio intelectual superiores, originalidad y variedad de recursos"

Exploración física

Como se hace un exploración física

El examen físico debe efectuarse en dirección en dirección céfalo-caudal

Método de exploración

Inspección, palpación, percusión y auscultación

objetivo

Confirmar los datos de la exploración física y entrevista detectar característica física.

concepto

El examen sistemático del paciente para encontrar evidencia física de capacidad o incapacidad.

Signos vitales

signos vitales para un adulto

presión arterial: 90/60 mm Hg hasta 120/80 mm Hg
Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto
Pulso: 60 a 100 latidos por minuto
Temperatura: 97.8°F a 99.1°F (36.5°C a 37.3°C); promedio de 98.6°F (37°C)

Como realizar las mediciones

Respiración arterial 90/60
Respiración
Pulso de 60 a 80
temperatura

Signos vitales

La temperatura corporal
El pulso
La frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio)
La presión

Signos vitales de los primeros auxilios

Conciencia.
Respiración.
Pulso.
Reflejo Pupilar.
Temperatura.

Tipos de signos vitales

Temperatura
Pulso
Frecuencia respiratoria (ritmo respiratorio)
La presión arterial

ejemplo

La temperatura normal es el equilibrio entre el calor producido y el calor perdido.

Recogida de muestras biológicas

Cuales son los tipos de muestras biológicas

condiciones

de asepsia y por eso lo adecuado es utilizar material estéril. Este es un principio básico que no podemos olvidar en ningún momento.

procedimiento

debe estar protocolizado. Esta es la mejor manera de obtener muestras cuyos resultados tras su análisis sean fiables. En los protocolos debe constar como mínimo

Orina, sangre total plasma, suero, liquido, cefalorraquídeo
Liquiso sinival lequiso asticido, liquido plural o liquido pericardio.

Muestra bilógica

consiste en extraer fluidos o tejidos corporales (sangre, sudor, jugo digestivo, etc.)

muestras biológicas

no son más que partes o fracciones que se obtienen de un organismo para su posterior estudio. así que, para poder conocer las condiciones generales de la sangre.

ejemplo

Un hisopo, tal como se muestra en la fotografía no es más que un "palito" que en una punta posee algodón enrollado. Es muy parecido a los bastoncillos para la limpieza de oídos.