

Resumen

• Segunda etapa: Diagnóstico de enfermería

► El "PAE" de 4 fases o el de Valoración o paso final del proceso de Valoración o la segunda fase.

Con esto se obtendrá el enunciado del problema real o su potencia del paciente que requiere de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo, con eso se expone el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Un diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Un diagnóstico de un enfermo no es sinónimo de uno médico.

• Los pasos de esta fase son:

1. Identificación de problemas:

- Análisis de los datos significativos
Un planteamiento de alternativas como hipótesis.

2 = Formulación de problemas y

- Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

• Hay que considerar la importancia de los beneficios específicos de una taxonomía diagnóstica en los distintos ámbitos del quehacer profesional.

• Investigación: para poder investigar sobre los problemas de salud que los profesionales de enfermería estamos capacitados para tratar es necesario que los mismos estén bien definidos y universalizados, a fin de que los resultados de las investigaciones, puedan ser comprendidos y aplicados por otros enfermeros.

• Docencia: La Docencia establece altos rangos apropiados para la mejor asistencia enfermera,

• ayuda a la mejor organización de manera lógica, coherente.

• Asistencial: El uso diagnóstico en la práctica asistencial favorece la organización y profesionalismo de las actividades de enfermería. un ejemplo importante es:

- Aumentar la efectividad de los cuidados al prescribir actuaciones de enfermería específicas,

Tipos de Diagnósticos

Antes de indicar una forma para diagnosticar hay que saber que existen 4 tipos.

Son:

- Reales.
- Alto riesgo.

- El Real representa un estado que a sido clinicamente validado mediante características definitorias principales identificables, los cuales tienen 4 componentes, enunciado, definiciones características que lo definen y factores relacionados.

El termino "Real" Significa:
- Diagnóstico de enfermería Real

- El Alto Riesgo, es un juicio clínico donde el individuo, familia o comunidad son mas vulnerables a desarrollar el problema que otros en situación igual o similar.

- Posible, son enunciados que describen un problema sospechando para el que se necesitan datos adicionales.

Tercera etapa Planificación

Cuidados

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados al Cliente enfermero, que conduzca al Cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados. La fase de planeación del proceso de enfermería incluye cuatro etapas:

1. Colocar prioridades en los cuidados.

Todos los problemas o necesidades que pueden presentar una familia y una Comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos. Por lo tanto se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

2. Punteamiento de los objetivos del Cliente con resultados esperados.

Describe los resultados esperados, tanto por parte de los individuos o de la familia como por parte de los profesionales. Son necesarios por que proporcionan la guía común para el equipo de enfermera, de tal manera que todas las acciones son para la meta propuesta.

Elaborar de las actuaciones de enfermería

- Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a los cargos o familiares concretos que la enfermera o familia realizan para hacer realidad los objetivos.

Para un diagnóstico de enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.

Para un diagnóstico de enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.

Ejecución

- Es la cuarta parte en los etapas del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborados.
- Continuar con lo recogido y valoración de datos
- Realizar las actividades de enfermería
- Dar los informes verbales de enfermería

Evaluación

La evaluación es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

- Recogida de datos sobre el estado de salud, problema, diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados

1: Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

- * observación directa, examen físico.
- * Examen de la historia clínica.

2: Señales y Síntomas específicos

- * observación directa
- * Entrevista con el paciente
- * Examen de la historia

3 = Conocimientos

- * Entrevista con el paciente
- * Cuestionarios (test)

4.º Capacidades psicomotoras (habilidades)

* observación directa durante realización de la actividad

5.º Estado emocional

* observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones

* información dada por el resto del personal

6.º Situación espiritual (modelo holístico de la salud)

* entrevista con el paciente

* información dada por el resto del personal.

- Con este tipo de valoraciones en la fase de evaluación podremos establecer conclusiones y con esto podremos llegar a resultados esperados

Uno de ellos son:

- El paciente ha alcanzado el resultado esperado

- El paciente **no** alcanzado el resultado esperado y parece que no lo va a conseguir.