

1.1 Proceso de enfermería

sharenig

Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de enfermería.

Como todo método, el PAE, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, y aunque se estudien por separado, todas las etapas se superponen.

Características del proceso:

- * Tiene una finalidad, se dirige a un objetivo.
- * Es sistemático.
- * Es dinámico e interactivo.
- * Es flexible.
- * Tiene una base teórica y se puede aplicar a cualquier modelo de enfermería.

Etapas del proceso.

► **Valoración.** Es el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente. Se puede hacer basándonos en distintos criterios, siguiendo un orden de "pies a cabeza", por "sistemas o aparatos" o por "patrones funcionales de salud".

!PAE: Proceso de atención de enfermería.

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación.

→ **Diagnóstico:** Es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiera de la intervención enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnósticos en urgencias incluidos en la NANDA: dolor agudo, deterioro de la integridad cutánea, mantenimiento inefectivo de la salud, deterioro de la movilidad física etc.

→ **Planificación:** Es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro.

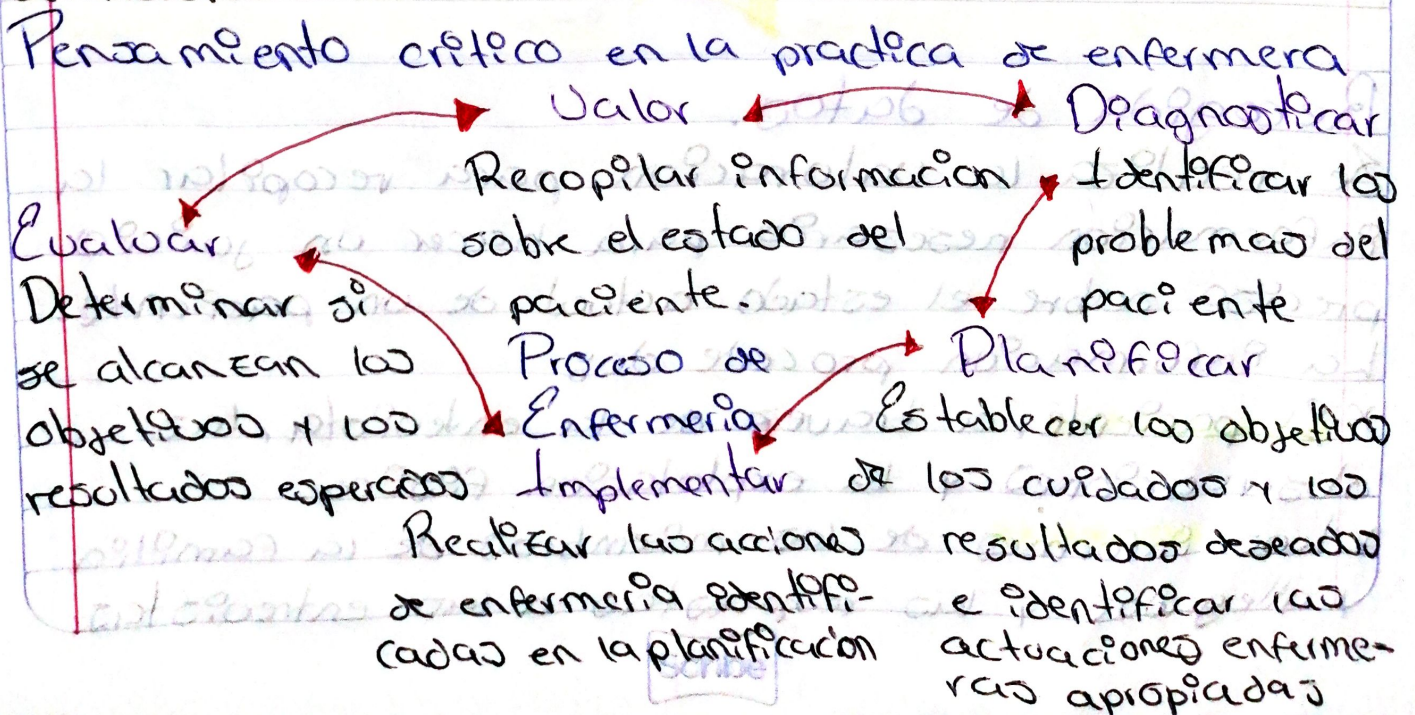
→ **Ejecución:** Es llevar a la práctica el plan de cuidados. Se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades actuales de cada persona tratada.

→ **Evaluación:** Última fase del proceso. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrá que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

1.2 Primera etapa. Valoración de enfermería
objetivos.

- * Analizar la relación entre el pensamiento crítico y la valoración de enfermería.
- * Explicar el proceso de recogida de datos
- * Distinguir entre los datos subjetivos y objetivos
- * Describir los métodos de recogida de datos.
- * Analizar el proceso de realización de una entrevista centrada en el paciente.

El proceso enfermero es un proceso de pensamiento crítico que las enfermeras profesionales utilizan para aplicar la mejor evidencia disponible para proporcionar cuidados y promover las funciones y respetos humanos a la salud y a la enfermedad. Es el modelo fundamental para cuidar a los pacientes. El proceso enfermero es también un estándar de práctica, que, cuando se sigue correctamente, protege a las enfermeras frente a problemas legales relacionados con la atención.



Shareni G.

El proceso de enfermería es una variación del razonamiento científico. Enfoque de pensamiento crítico sobre la valoración. La valoración es la intencionada y sistemática de información sobre un paciente para determinar su estado de salud y función actual y pasado y sus patrones de afrontamiento actuales y pasados. La valoración de enfermería incluye dos etapas.

1. Recogida de información de una fuente primaria (el paciente) y las fuentes secundarias (miembros de la familia).

2. La interpretación y validación de los datos para garantizar una completa base de datos.

Recogida de datos.

Se realiza la valoración para recopilar la información necesaria para hacer un juicio preciso sobre el estado actual de un paciente.

La información procede de:

- * El paciente, a través de la entrevista, las observaciones y la exploración física.
- * Los enfermos de los miembros de la familia y allegados y las respuestas a las entrevistas.

Shareni G.

Los tipos de datos:

* **Datos subjetivos**: No se pueden medir y son propios de paciente

* **Datos objetivos**: se pueden medir por cualquier escala o instrumento.

* **Datos históricos - antecedentes**: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento

* **Datos actuales**: son datos sobre el problema de salud actual.