

1.3 Segunda etapa: Diagnóstico de enfermería.

El diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de un médico.

Las funciones de enfermería tienen tres dimensiones.

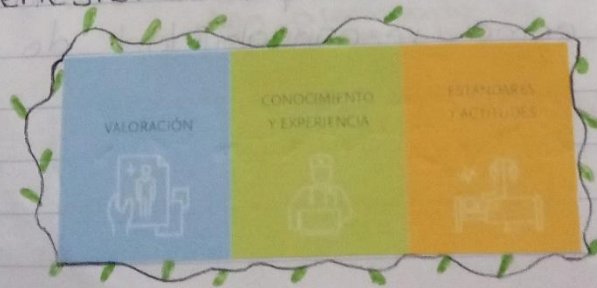
- La dimensión dependiente de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico. La responsabilidad de la enfermera es administrar el tratamiento médico prescrito.
- La dimensión interdependiente de la enfermera, se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamientos colaboran las enfermeras y otros profesionales de la salud.
- La dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería.

PASOS

- Identificación de problema:
 - Análisis de los datos significativos.
 - Síntesis es la confirmación o eliminación de las alternativas.
- Formulación de problemas.

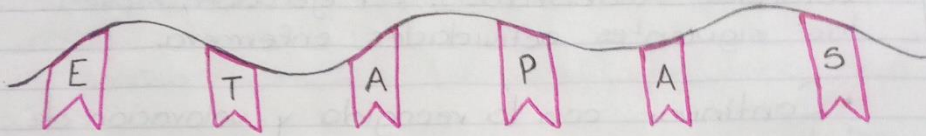
Tipos de diagnóstico.

- Real: representa un estado que ha sido clínicamente validado.
- Alto riesgo: es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables.
- Posible: sospecha de un problema para el que se necesita datos adicionales. La enfermera confirma o excluye.
- De bienestar: juicio clínico respecto a una persona en transición desde un nivel mayor de bienestar hacia un nivel más elevado.



1.4 Tercera etapa planificación de cuidados.

Una vez concluida la valoración e identificado las complicaciones potenciales y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero.



Establecer 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 tanto se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.

Esto es, determinar los criterios de resultado, describir los resultados esperados tanto de los individuos o familiares como de

los profesionales.

EJECUCIÓN

La ejecución es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborados. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermera.

- Continuar con la recogida y valoración de datos.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería.
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidado actualizado.



1.5 Evaluación

Se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. El proceso de evaluación consta de dos partes:

- Recogida de datos sobre el estado de salud.
- Comparación con los resultados esperados.

Áreas de evaluación de resultados

- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo.
- Señales y síntomas específicos.
- Conocimientos.
- Capacidad psicomotora (habilidades)
- Estado emocional.
- Situación espiritual.

La evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera.
- Con el fin de establecer correcciones.

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que esta continua, así podemos detectar como va evolucionando el paciente e introducir modificaciones para que la atención resulte más efectiva.

