

SEGUNDA ETAPA: DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

Diagnostico Es la segunda etapa se refiere al juicio clínico sobre las respuestas del paciente a problemas de salud reales o potenciales y a los procesos vitales. Con lo que los diagnosticos de enfermería proporcionan una base con el fin de lograr los objetivos que se hacen nuestra responsabilidad. Con lo que enfermería tiene tres dimensiones, según el nivel de decisión estos son:

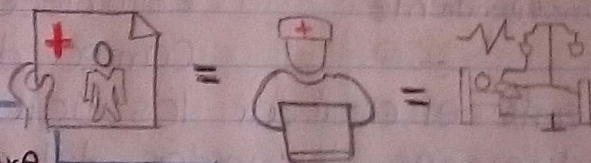
- Dependiente
- Interdependiente
- Independiente

Volviendo al diagnostico de enfermería, dando el proposito de establecer, definir y clasificar el campo de la acción, es muy importante el analizar los datos recogidos, algunas conclusiones derivadas del análisis de los datos que conducirán al diagnostico final. Aunque existen algunos tipos de diagnostico de enfermería los cuales son: Real, alto riesgo, posible y de bienestar o síndrome, estos diagnosticos son muy importantes ya que describen como realmente viene el paciente, cada uno tiene una categoría las cuales entran en el titulo o etiqueta descriptiva, Definición, las características definitorias, las características que definen el diagnostico. Las cuales nos da una descripción concisa del problema, nos da a conocer los signos y síntomas, para saber si es de alto riesgo o no. Los de alto riesgo se organizan a factores fisiopatológicos, relacionados con su tratamiento, situación y la maduración que influye al estado de salud.

TERCERA ETAPA. PLANIFICACION DE CUIDADOS

La planificación consiste en la elaboración de estrategias diseñados para reforzar las respuestas del paciente, identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación del diagnóstico y concluye con la documentación del plan de cuidados. En la planificación de cuidados se elaboran los objetivos y intervenciones de enfermería, en esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados, para evitar que el paciente se tenga algunos problemas.

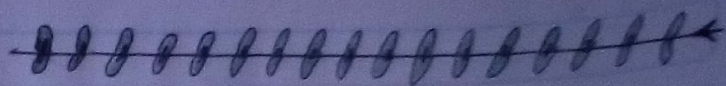
OBJETIVOS DEL PLAN DE CUIDADOS:



- Promover la comunicación entre los cuidadores.
- Dirigir los cuidados y la documentación
- Crear un registro que posteriormente podamos utilizar para la evaluación.
- Proporcionar documentación para el cuidado de la salud.

Base a los objetivos del plan de cuidado, es muy importante mantener esos rasgos, ya que como objetivo principal se centra en constituir una estructura que pueda cubrir, de forma individualizada, las necesidades del paciente. Y mejorar la calidad de atención para poder realizar un adecuado PAE. La última fase del proceso es la evaluación en la cual se tiene que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte más efectiva.

EVALUACIÓN



Es la fase final del proceso de enfermería y se produce siempre que la enfermera interacciona con el paciente. La evaluación se puede llevar a cabo como parte del Proceso de enfermería cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por enfermería. La evaluación consta de tres pasos:

PASOS

- Valoración de la situación actual del paciente.
- Comparación con los objetivos marcados.
- Mantenimiento, modificación o finalización del plan de cuidados.



Existen técnicas para la evaluación: entrevista, observación, valoración física y revisión.

Existen distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados en ellas se encuentran las siguientes:

- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo.
- Señales y Síntomas específicos
- Conocimientos
- Capacidad psicomotora
- Estado emocional.
- Situación espiritual.

Las valoraciones de la fase de evaluación deben ser interpretadas, con el fin de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas correspondientes, así puede observar como va evolucionando el paciente y así poder realizar ajustes o realizar modificaciones para que la atención resulte más efectiva.