



**NOMBRE DEL ALUMNO:**

Mayra Lisbeth Hernández Pérez

**NOMBRE DEL PROFESOR:**

Rosario Cruz Sánchez

**NOMBRE DEL TRABAJO**

Proceso de Atención de enfermería: Gastroenteritis

**MATERIA:**

Enfermería en urgencias y desastres

PASIÓN POR EDUCAR

**GRADO:**

Séptimo cuatrimestre

**GRUPO:**

A

Pichucalco, Chiapas 24 de septiembre del 2020

## **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA: GASTROENTERITIS**

El surgimiento del proceso de enfermería, llegó a ser lo que es hoy gracias a Lidia Hall, quien propuso que era un proceso en 1955, pero más adelante se le anexó Jhonson, Orlando y Wiedenbach, quienes proponían que el proceso tenía tres fases: valoración, planeación y ejecución, pero más adelante en los años 1967 Yura y Walsh anexaron una que vendría siendo la evaluación; pero más adelante se les unió Bloch, Roy y Aspinall quienes concluyeron con el actual PAE: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Estos 5 pasos es una guía que nos ayudaran hacer un buen trabajo de enfermería para cualquier enfermedad, en esta ocasión analizaremos el proceso de enfermería que se debe realizar en la enfermedad de GASTROENTERITIS.

El proceso de atención de enfermería tiene como objetivo, ser una guía en el trabajo de enfermería, facilitar de una manera sistemática en los cuidados de enfermería que se realicen de manera ordenada, dinámica y deliberada, esta también mantiene una investigación constante sobre los cuidados y sobre todo es realizada para tener conocimientos autónomos para la enfermería.

Cabe mencionar que este proceso, nos ayuda a desenvolvernos con habilidades cognitivas o intelectuales como el análisis del problema o una resolución de problemas; habilidades interpersonales, que es donde se le brinda información al paciente, en esta parte el personal de enfermería escucha y tiene buena comunicación con el paciente; también tiene habilidades técnicas, que incluyen equipo, instrumentos y maniobras propias del enfermero (a).

La valoración en enfermería, se realiza desde que el paciente entra al área hospitalaria, por lo que se intenta obtener información desde ese momento. Como se trata de recolectar información del paciente, la familia y entorno que los rodea. Para recolectar la información se realiza por medio de la observación, exploración física, interrogatorio (indirecto e indirecto), estudios de laboratorio, gabinete y expediente clínico.

Como estaremos hablando de la gastroenteritis, debemos saber su definición. La gastroenteritis es una infección intestinal, que es acompañada con diarrea, calambre, náuseas, vómitos y fiebre.

Para valorar a nuestro paciente, debemos de observar como entra, si presenta dolor de cólicos, sus expresiones de la cara, el color de sus tegumentos, su posición (encorvada o firme), en este punto también se valoran los signos vitales.

Mi paciente se presentó con palidez de tegumentos con disminución de turgencia, calambre en el área abdominal, náuseas y diarrea, boca seca, se presenta cansado y ojos hundidos.

En la fase del diagnóstico, se realiza con una terminología más estandarizada lo cual le dará un rango más científico. Aquí nos ayudaremos de la NNN. No ayudaremos con el diagnóstico de enfermería real, Problema de salud + etiología + sintomatología. Como ejemplo, pondremos, desequilibrio del volumen de líquidos, R/C pérdidas excesivas a través de vómitos y diarreas.

La planeación consiste en una serie de estrategias para evitar, reducir o corregir los problemas del paciente enfermo. Aquí se elaboran objetivos, las intervenciones a realizar.

Un ejemplo de los objetivos sería, el paciente tendrá un equilibrio de electrolitos con las intervenciones de enfermería con el apoyo de la enfermería.

Y el de las intervenciones que se elegirán, ayudándonos con la NOC. Control de funciones vitales, evaluar signos y síntomas de desequilibrio hidroelectrolítico (deshidratación), administración de electrolitos prescritos en la historia clínica, monitorear y registrar los ingresos y egresos del paciente.

En la fase de ejecución, como su nombre lo indica se realizarán las intervenciones de enfermería definidas en el diagnóstico, estos deben ser registrados en la hoja de enfermería de forma tangible.

Y por último la evaluación, de igual manera, su nombre lo indica, se evalúa todo el proceso desde el principio. Con el objeto de saber si el progreso es lento, o si ha ocurrido regresión, el profesional de enfermería deberá cambiar el plan de cuidados de acuerdo a ello. Y de ser lo contrario, la meta si se alcanzó, entonces el cuidado puede cesar. En ocasiones se pueden anexar más síntomas lo cual puede reiniciar el proceso. Todo este proceso debe ser registrado y documentado.

Concluyendo el tema, como se dijo anteriormente, el PAE es una ayuda para los profesionales de enfermería, nos ayuda a ordenar las ideas y así llegar al objetivo que se quiere lograr, que es el pronto alivio del paciente, realizándolo con una serie de intervenciones y la ejecución de ellas, de manera que el paciente se siente cómodo y hacerlo de una manera higiénica y aséptica.