



Nombre de la alumna: López López
Carmela

Nombre del profesor: Figueroa
Méndez José francisco.

Nombre del trabajo: PAE

Materia: Enfermería en urgencia y
desastres.

Grado: 7° Cuatrimestre

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 25 de septiembre del 2020

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA

El registro de enfermería en urgencias y emergencias es un documento que forma parte de la historia del paciente, siendo un instrumento claro para que el profesional de enfermería pueda dar respuestas a los problemas dados. El objetivo es dar a conocer la particularidad del registro de enfermero en urgencias y emergencias. Para ello se ha llevado a cabo una revisión de literatura científica en bases de datos.

El proceso de atención de enfermería en el servicio de urgencias.

El registro de enfermería en urgencias y emergencias es un documento adecuado legalmente y reconocido por la institución a la que pertenece el servicio que lo utilice, formando parte de la historia del paciente y sirve para identificar patrones de respuesta y cambios en el estado, comunicar los cuidados prestados, analizar la calidad de los cuidados, facilitar la continuidad de los cuidados, facilitar la comprensión de los fundamentos del trabajo de enfermero, justificar los servicios prestados y por ultimo proporcionar una base de datos.

El registro de enfermería ha de ser reflejo del proceso enfermero, por tanto, debe estar diseñado y estructurado de manera tal que refleje todas y cada una de las etapas que lo constituyen, las cuales se desarrolle: recepción, acogida y clasificación, valoración problemas detectados, objetivos, intervención y evaluación.

Se hará uso del lenguaje común enfermero que ha sido proporcionado y difundido por diversas instituciones y estudiosos del tema con carácter internacional utilizando también la codificación numérica asignada en cada caso. Estos son los sistemas NANDA, NIC Y NOC.

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA: pérdida de conocimiento

Dominio: (5 percepción y cognición).

clase 4

pag: 254

Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado NOC	Indicador	Escala de medición	Puntuación diana
<p>Definición: deterioro irreversible, de larga duración y/o progresivo del intelecto y la personalidad, caracterizado por disminución de la habilidad para interpretar los estímulos ambientales; disminución de la capacidad para los procesos de pensamiento intelectuales manifestada por trastornos de la memoria, la orientación y la conducta.</p> <p>Etiqueta (problema) Pérdida del conocimiento</p> <p>Factores relacionados Lesión cerebral, deterioro cerebrovascular, enfermedad neurológica, traumatismo, tumor. R/C traumatismo craneoencefálico M/P pérdida del conocimiento.</p> <p>Características definitorias (Signos y síntomas) Alteración de la memoria a largo plazo Alteración de la personalidad Alteración de la respuesta a estímulos</p>	<p>Cognición</p>	<p>Entiende</p> <p>Memoria reciente</p>	<p>1 gravemente comprometido 2 sustancialmente comprometido 3 moderadamente comprometido 4 leve comprometido 5 no comprometido</p>	<p>Mantener en 2 sustancialmente comprometido y pasa a 3 moderadamente comprometido.</p>

INTERVENCIONES (NIC)**ENFERMERÍA EN URGENCIAS**

- Cuidados en la emergencia
- Enseñanza: individual
- Facilitar la presencia de la familia
- Monitorización neurológica

Ejecución	Evaluación
Se estableció el método de comunicación de preguntas concretas para que el paciente responda la pregunta en la cual se le pregunta su nombre en la cual el no recuerda por la lesión cerebral que sufrió.	Durante su estancia en el hospital el paciente ha estado mejorando en la comunicación con su familia y está de acuerdo en tomar terapias para recordar su nombre y la del miembro de su familia se compromete a estar siguiendo las reglas en la cual se le informo que deberá ingresar al centro hospitalario para verificar si hay cambios en su estado de conciencia.