

EL PROCESO ENFERMERO.

Es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería integrales y progresivos se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas a las necesidades de salud

OBJETIVOS

- Permite a la persona participar en su propio cuidado.
- Garantiza la respuesta a los problemas de salud reales o potenciales.
- Ofrece atención individualizada continua y de calidad.
- Ayuda a identificar problemas únicos de la persona.

.VALORACIÓN, CONCEPTOS, OBJETIVOS Y FASES.

En esta etapa vamos a recoger y examinar la información sobre el estado de salud del trabajador, buscando evidencias de funcionamiento anormal o factores de riesgo que pueden generar problemas de salud. Normalmente a esta fase se la califica como la de mayor importancia, para lo cual debemos de poner en marcha toda nuestra capacidad, experiencia y conocimientos

Fases

Es importante considerar, que al igual que las etapas, las fases se separan para profundizar en los aspectos teóricos y medios para su aplicación, pero en la práctica se dan de manera simultánea. Dato. El dato es información que la persona, familia y /o comunidad vierte sobre su estado de salud, y se obtiene y analiza a través de:

- Recolección de datos
- Validación de datos
- Organización de datos
- Registro de los datos

LA OBSERVACIÓN LA EXPLORACIÓN FÍSICA Y LA ENTREVISTA.

El término “vigilancia de la salud de los trabajadores” engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la

prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas.

En esta primera etapa de valoración, utilizaremos una serie de herramientas, que son:

- Entrevista: con el trabajador, la efectuaremos en la anamnesis y cuestionarios existentes en cada examen de la salud, que dependerá del puesto de trabajo desarrollado y del protocolo aplicado, teniendo en cuenta los riesgos laborales a los que el trabajador está expuesto

- Observación: se debe de prestar atención a la lesión que el trabajador tenga: ya sea un corte, herida, contusión, a las características de las mismas: si está inflamada, infectada, si hay presencia de cuerpos extraños o de hematoma, supuración de algún tipo, si precisará sutura, y también observar el estado en que se encuentre el trabajador en el momento de su presencia en el centro asistencial, valorando de forma rápida y concreta, su estado general, atendiendo a datos como su estado de conciencia, coloración e integridad de la piel, presencia o ausencia de dolor, higiene y estado de la zona lesionada.

- Exploración, mediante la inspección, auscultación, palpación y percusión. mediante actos como la toma de tensión arterial, valoración de la frecuencia cardíaca y temperatura. Todos estos datos los anotaremos en la historia clínico-laboral, que es el documento que recoge toda la información y documentación relativa a la vigilancia y control de la salud de los trabajadores. Datos de anamnesis, exploración clínica, control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo. También se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas para ello. Debemos de tener en cuenta la existencia de la Ley, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, vinculante también para el ámbito de la salud laboral. En esta ley se describen artículos claves del recto proceder sobre contenidos que debe de tener la historia clínico laboral del trabajador, máxime cuando la Enfermería viene siendo responsable de la guarda y custodia de la mayoría de la documentación clínica.