



Nombre del alumno: Vivian Guadalupe Nanduca Cárdenas

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo: Mapa conceptual de la unidad 3 y 4

Materia: fundamentos de enfermería

Grado: segundo

Grupo: "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Frontera Comalapa Chiapas a 11 de abril de 2021.

Introducción A La Metodología Enfermera.

I

Es



La aplicación del método científico al proceso de cuidados de enfermería. Cuidar con Metodología supone partir de la valoración de las necesidades de cuidados del paciente para diagnosticarlas, determinar qué resultados se han de alcanzar y qué intervenciones debemos llevar a cabo para conseguirlos.

Está Conformado por

EL PROCESO DE ENFERMERÍA.

LA VALORACIÓN CONCEPTO, OBJETIVOS Y FASES.

LA OBSERVACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y LA ENTREVISTA.

ORGANIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN: GUÍA DE VALORACIÓN SEGÚN LOS PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDÓN (AMP)

Se puede



Definir el (PAE) como la aplicación del método científico en la práctica asistencial que nos permite a los profesionales prestar los cuidados que demandan el paciente, la familia y la comunidad de una forma estructurada, homogénea, lógica y sistemática. Consta de cinco fases

Incluyen



- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

Existe



Una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico, sociológico y espiritual del paciente llevada a cabo por el enfermero.

Empieza con



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

Cuando



En esta etapa determinamos el Grado de dependencia/independencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades, propuestas por Henderson. Para determinar qué necesidad está afectada y formular un diagnóstico de enfermería. Estos diagnósticos pueden ser: Reales, Potenciales y de Salud.

Se puede utilizar



- ✓ Entrevista
- ✓ Observación
- ✓ Exploración

Se



El cuidado, dirigido al individuo, la familia y la comunidad, es el principal elemento que define el papel de la enfermera de Atención. La informatización de los cuidados y la utilización de los patrones funcionales de valoración de M. Gordon y las taxonomías NANDA, NOC y NIC como base de conocimiento que sustenta el programa informático.

Se sabe



Que existen 11 patrones funcionales (tomados del Observatorio de Metodología Enfermera) son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todos las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano a lo largo del tiempo.

EL DIAGNÓSTICO: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.

Empieza con

El diagnóstico de enfermería es la forma de enunciar las condiciones o necesidades reales o potenciales del individuo, familia o comunidad. Sirve para informar problemas del usuario y su etiología. El labor de recopilación y posterior análisis de datos se basa unas veces en la observación directa, ya sea en forma de signos clínicos o bien de referencias verbales claras

Para formar

La recogida de datos siempre supone un esfuerzo de comprobación, selección y clasificación, puesto que toda la información recabada, incluyendo la subjetiva, debe de ser contrastable y admitida también por el resto del equipo de salud que participe en la atención de la persona.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS TIPOS Y FORMULACIÓN.

Puedes

Enunciar el juicio clínico sobre las reacciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o de una colectividad. Los diagnósticos enfermeros sirven de base para pasar a la etapa de planeación

Se caracteriza por

NIC: Sistema de Clasificación de Intervenciones de Enfermería. NOC: Sistema de Clasificación de Resultados. EJE: Para el propósito de la Taxonomía NANDA-I, se define operacionalmente como la dimensión de la respuesta humana que se considera en el proceso diagnóstico.

Las ventajas del diagnóstico son:

Identificar los problemas de las personas.
Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.
Dar mayor prevención.

TAXONOMÍA II DE LA NANDA TAXONOMÍA NANDA/NOC/NIC

Sirve para

Completar el Proceso de Atención Enfermera (PAE) es necesario enlazar el Diagnóstico (NANDA), marcar un objetivo (NOC) y aplicar las acciones necesarias (NIC) para conseguir el objetivo que, preferiblemente, estará encaminado a la resolución del Diagnóstico.

El beneficio de

La NANDA, NIC y NOC como un lenguaje enfermero reconocido, indica que el sistema de clasificación es aceptado como soporte para la práctica enfermera al proporcionar una terminología clínicamente útil.

Las fases son

- ❖ ANÁLISIS DE DATO
- ❖ EJECUCIÓN
- ❖ EVALUACIÓN

Problemas Interdependientes/ De Colaboración.

Es
↓

Un problema real o potencial que aparece como resultado de complicaciones de la enfermedad primaria, estudios diagnóstico o tratamientos médicos o quirúrgicos y que pueden prevenirse, resolver o reducirse mediante actividades interdependientes o de colaboración de enfermería.

FORMULACIÓN

Es
↓

Para la construcción de un diagnóstico de enfermería, la NANDA recomienda utilizar el formato P.E.S. La Formulación del Diagnóstico de Enfermería. Y así "P" expresa el problema o respuesta que presenta la persona (relacionado con) "E" etiología o factor relacionado (manifestado por) "S" signos y síntomas o manifestaciones del problema o respuesta. Un ejemplo de una correcta formulación de un diagnóstico de enfermería NANDA-I, utilizando el formato P.E.S. sería:

- Dolor agudo (Problema),
- Relacionado con (r/c) agente lesivo físico (Etiología),
- Manifestado por (m/p) informe verbal de dolor (Síntoma)

Está Conformado por

LA PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS. FASES, OBJETIVOS (TAXONOMÍA NOC) E INTERVENCIONES (TAXONOMÍA NIC).

Existe
↓

La taxonomía NANDA NIC NOC que permite que todo el equipo de enfermería puedan utilizar un mismo lenguaje ordenado, coherente y que de esta manera pueda influir en la continuidad de los cuidados de enfermería hacia los pacientes, ya que a través de los criterios de NOC podemos evaluar y cuantificar el estado en el que se encuentra el paciente al inicio del turno y como éste evoluciona luego de las intervenciones de enfermería, para colocar la puntuación final del NOC evaluación.

LA EJECUCIÓN SISTEMA DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO ENFERMERO.

Las fases son

Los sistemas de organización de cuidados son las formas de división del trabajo y asignación de responsabilidades. De este modo, nos vamos a centrar en los distintos sistemas de organización de cuidados tanto en atención especializada como en atención primaria, así como en sus ventajas e inconvenientes. Para ello, se ha realizado una revisión de la literatura científica en las bases de datos, Cochrane, Cuiden y el servir con los descriptores organización y administración, atención de Enfermería.

La
↓

EJECUCIÓN • Ayudar a la persona para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o morir en forma tranquila.

ETAPAS DEL PROCESO.

Siempre dentro de

El Proceso de Enfermería está constituido por una serie de etapas

Que Son 5

- Valoración
- Diagnóstico
- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

REGISTROS DE ENFERMERÍA.

Se define

Como la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario. Debemos clasificar las necesidades y demandas de los pacientes, según un modelo de cuidados, siendo los más utilizados: Necesidades Básicas de Virginia Henderson o Patrones Funcionales de Gordon.

Los registros de enfermería son

Testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre la actividad enfermera referente al paciente, su tratamiento y su evolución.

CRITERIOS DE CUMPLIMENTACIÓN.

Incluye

Como criterio, se denomina el principio o norma según el cual se puede conocer la verdad, tomar una determinación, u opinar o juzgar sobre determinado asunto. El criterio es fundamental a la hora de tomar decisiones, realizar valoraciones o expresar nuestro punto de vista con respecto a alguna cosa.

Los

Registros incompletos, podrían indicar unos Cuidados de enfermería deficiente. "Lo que no está escrito, no está hecho"

Los registros deben de ser

- Legibilidad y claridad
 - Simultaneidad
- Hojas de administración de medicamentos

Existen

También lo que se toman en cuenta las normas de cumplimentación de registros.