

PROCESO DE ENFERMERIA UNIDAD 1

1.1 Proceso de enfermería: es un método sistemático y organizado de administrar cuidados de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupos a las alteraciones de salud reales o potenciales.

El proceso de enfermero consta de cinco etapas:

1. Valoración del paciente
2. Diagnostico
3. Planeación
4. Ejecución
5. Evaluación del cuidado

1.2 VALORACION DE ENFERMERIA: es una recolección de información acerca del estado fisiológico, psicológico y espiritual del paciente llevada a cabo por el enfermero.

Una valoración e enfermería incluye un examen físico: la observación o medida de los signos médico, que pueden ser observados o medidos, o los síntomas tales como náusea o vértigo, que pueden ser sentidos por el cliente.

1.3 DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA: es un juicio sintético de las respuestas humanas del individuo, familia o comunidad, que requiere cuidados de salud en la prevención de la enfermedad, el mantenimiento y mejora de la salud, o el fin de la vida.

1.4 PLANIFICACION DE CUIDADOS: es el registro escrito de la sistematización del trabajo mediante la aplicación del proceso enfermero. Es el registro de todo lo planificado y llevado a cabo al paciente y con el paciente.

1.4 EJECUCION: realización de una acción que requiere especial habilidad, especialmente algo artístico.

1.5 EVALUACION: atribución o determinación del valor de algo o de alguien.

1.6 BASES SEMIOLOGICAS DE LA VALORACION DEL PACIENTE. Contiene el ordenamiento que llevar a cabo la cátedra de esta materia y constituyen la base fundamental del programa analítico.

1.7 ENTREVISTA CLINICA: es el medio a través del cual se obtienen datos significativos y aclaratorios a la hora de realizar un diagnóstico psicológico. Además de la información recabada, permite definir el tipo de tratamiento que el paciente necesita, así como tomar las decisiones y juicios clínicos oportunos.

1.8 EXPLORACION FISICA: es el conjunto de maniobras que realiza un médico o enfermero para obtener información sobre el estado de salud de la persona.

1.9 SIGNOS VITALES: los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardiaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Su proveedor de atención médica puede observar, medir y vigilar sus signos vitales para evaluar su nivel de funcionamiento físico.

Los signos vitales normales cambian con la edad, el sexo, el peso, la capacidad para ejercitarse y la salud general.

1.10 RECOGIDAS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS: consiste en extraer fluidos o tejidos corporales (sangre, sudor, jugo digestivo, líquido cefalorraquídeo, esputo, orina, heces, etc.) para realizar un análisis en el laboratorio.

EXISTEN DIFERENTES METODOS DE OBTENCION DE MUESTRAS:

1: TÉCNICAS DE ASPIRACION: se realizan a través a través de sondas, catéteres o por punción.

2: TÉCNICAS DE EXTIRPACION: se refiere a las biopsias.

CONCLUSION:

El proceso de enfermería es un método sistemático y organizado de administrar ciudadanos de enfermería individualizados, que se centra en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de la persona o grupo a las alteraciones de salud reales o potenciales.

Donde la valoración de enfermería es una recolección de informaciones acerca del estado fisiológico, psicológico y espiritual del paciente llevada a cabo por el enfermero. Una valoración de enfermería incluye un examen físico: la operación comedia de los signos médicos, que pueden ser observados o medidos, o los síntomas tales como náuseas o vértigo, que puede ser sentidos por el cliente.