



Nombre de alumna: Jessica López Hernández

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

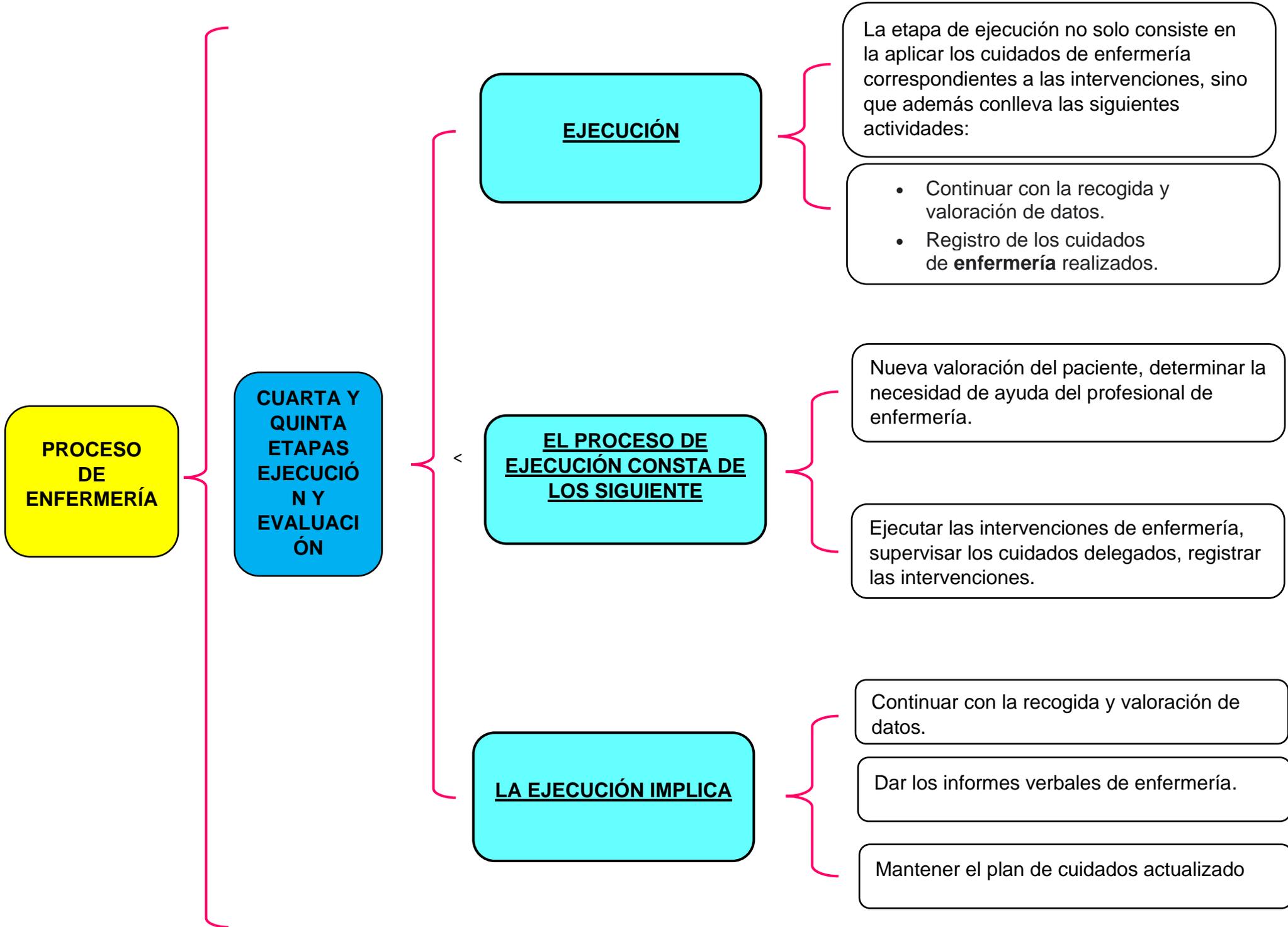
Nombre del trabajo: Proceso de Enfermería

Materia: Fundamentos de Enfermería

Grado: 1ro

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de octubre de 2021



PROCESO DE ENFERMERÍA

CUARTA Y QUINTA ETAPAS EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

EVALUACIÓN

La **evaluación** se puede llevar a cabo como parte del **proceso de enfermería** cuando se compara el estado de salud del paciente con los objetivos definidos por el profesional de **enfermería**.

Como objetivo de esta actividad, usted determinará si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión.

EL PROCESO DE EVALUACIÓN CONSTA DE DOS PARTES

Datos sobre el estado de salud, problema, diagnóstico que queremos evaluar.

Comparación de los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

ÁREAS SOBRE LAS QUE SE EVALÚAN LOS RESULTADOS ESPERADOS

Aspecto general y funcionamiento del cuerpo.

Señales y Síntomas específicos.

Conocimientos.

Capacidad psicomotora o habilidades.

Estado emocional

Situación espiritual.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La consecución de objetivos para pacientes individuales los enfermeros también participan en la evaluación y en la modificación global.

El proceso forma una parte esencial de la responsabilidad profesional frente terceros.

PROCESO DE ENFERMERÍA

EXPLORACIÓN FÍSICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

Es el **proceso** de examinar el cuerpo utilizando el sentido del tacto, para detectar la presencia o ausencia de masa o masas, presencia de dolor, temperatura, tono muscular y movimiento, y corroborar los datos obtenidos durante el interrogatorio e inspección.

OBJETIVO DE EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración física se realiza como una evaluación inicial en el tiraje para la atención de urgencia.

Para los exámenes habituales para promover conductas saludables y medidas preventivas de atención sanitaria.

UTILIZAR LA EXPLORACIÓN FÍSICA

Recopilar los datos basales sobre el estado de salud del paciente.

Apoyar o refutar los datos subjetivos obtenidos en la historia de enfermería.

Identificar y confirmar los diagnósticos de enfermería.

Tomar las decisiones clínicas sobre el estado de salud cambiante de un paciente.

ESTOS SON LOS MATERIAL Y EQUIPO PARA LA EXPLORACIÓN FÍSICA

Cinta métrica, bastoncillos de algodón, compresas o paños de papel, cortinas o fundas.

Báscula con varilla de medición de la altura, termómetro, bata para el paciente.

PROCESO DE ENFERMERÍA:

EXPLORACIÓN FÍSICA

EQUIPAMIENTO

La enfermera debe realizar la higiene de manos a fondo antes de manipular el equipamiento y empezar una exploración.

Debe disponer el equipamiento necesario de modo que esté fácilmente accesible y sea fácil de utilizar.

PREPARACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE

Es asegurarse de que la intimidad del paciente se mantiene con el apropiado vestido y cubrimiento.

En la consulta de la clínica o del profesional sanitario el paciente debe desnudarse y generalmente se le proporciona una sábana de papel desechable o una bata de papel.

ORGANIZACIÓN DE LA EXPLORACIÓN

La exploración física mediante la valoración de cada sistema corporal.

Debe reflexionar y asegurarse de que una exploración es pertinente e incluye las valoraciones correctas.

LAS CUATRO TÉCNICAS USADAS EN UNA EXPLORACIÓN FÍSICA

Inspeccionar: La enfermera debe mirar, escuchar y oler cuidadosamente para distinguir los resultados.

Tacto: La enfermera realiza juicios sobre los hallazgos esperados e inesperados en la piel.

Pulso radial: Se detecta con las yemas de los dedos, la parte más sensible de la mano.

Percusión: Implica golpear ligeramente la piel con las yemas de los dedos para hacer vibrar los tejidos.

Auscultación: implica escuchar los sonidos que el cuerpo hace para detectar variaciones de lo normal.

PROCESO DE ENFERMERÍA

SIGNOS VITALES

SIGNOS VITALES

CONSTANTES VITALES

SIGNOS VITALES DE UN ADULTO MAYOR

Los signos vitales son medidas de varias características fisiológicas humanas.

Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.

La medida de las constantes vitales es más precisa si se termina antes de empezar los cambios o movimientos posturales.

Existe una posibilidad de que las constantes vitales estén sesgadas cuando se miden por primera vez.

Rango de temperatura: es de 36° a 38 ° c (de 96, 8° a 100,4 ° F).

Pulso: De 60 a 100 latidos por minutos.

Respiración: De 12 a 20 respiraciones por minuto.

Presión arterial: Media <120 <80 mmHg
Presión del pulso: De 30 a 50 mmHg
mmHg: milímetros de mercurio.

Proceso de Enfermería

Signos vitales

PULSO:

El pulso son los saltos palpables del flujo sanguíneo observados.

El pulso es un indicador del estado circulatorio.

RESPIRACIÓN:

Es el proceso mediante el cual los seres vivos intercambian gases con el medio externo.

Son los pulmones y el aparato respiratorio nos permiten respirar.

PRESIÓN ARTERIAL:

Es la fuerza ejercida sobre las paredes de una arteria por el bombeo de la sangre.

La sangre fluye a lo largo del sistema circulatorio debido a los cambios de presión.

TEMPERATURA:

Es una magnitud física que indica la energía interna de un cuerpo.

Las unidades de medida de temperatura son los grados Celsius.

FRECUENCIA RESPIRATORIA:

Es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto.

La frecuencia respiratoria normal de un adulto que esté en reposo oscila entre 12 a 20 respiraciones por minuto.

BIBLIOGRAFÍA

materialdeenfermeria.blogspot.com/2010/06/ejecucion-y-evaluacion-4a-y-5a-etapa.htm

Larousse enciclopedia metódica en color de la salud

Antología del libro de Fundamentos de Enfermería I

<https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-de-metodologia-y-terminologia-nanda-noc-nic/tema-6-etapa-de-ejecucion>

<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/mod/page/view.php?id=61968#:~:text=La%20evaluaci%C3%B3n%20se%20puede%20llevar,actual%20o%20si%20necesita%20revisi%C3%B3n.>