



Nombre de alumnos: Anahi Guadalupe Perez Martínez

Nombre del profesor: Javier Gómez

Nombre del trabajo: procesos de enfermería, exploración física y signos vitales

Materia: fundamentos de enfermería 1

Grado:1 cuatrimestre

Grupo:1 B

PROCESOS DE ENFERMERIA

EJECUCION

Implementar todas las actividades o métodos que el cliente necesite llevar a la practica el plan de cuidados donde se realizan todas las intervenciones

- Continuar con la recogida y valoración de datos
- Realizar las actividades de enfermería
- Anotar los cuidados de enfermería (existen varios formas de hacer anotaciones , como son las dirigidas hacia los problemas)
- Darle los informes verbales de enfermería
- Mantener el plan de cuidados actualizado

El enfermero tiene toda la responsabilidad de la ejecución de plan , incluyendo así al paciente tanto los familiares como los miembros del equipo.
En esta fase se realizaran todas las intervenciones enfermeras dirigidas ala resolución de problema

EVALUACION

Se evalúa los criterios mas importantes de enfermería que son la eficiencia y la efectividad

- Recogida de datos sobre el estado de salud , problema, diagnostico que queremos evaluar
- Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia hace la consecución de los resultados esperados

Áreas sobre que evalúan los resultados esperados

Aspecto general y funcionamiento del cuerpo

- Observación directa, examen físico
- Examen de la historia clínica

Señales y síntomas específicos

- Observación directa
- Entrevista con el paciente
- Examen de la historia

Conocimientos

- Entrevista con el paciente
- Cuestionario(test)

Capacidad psicomotora (habilidades)

- Observación directa durante la realización de las actividades

Estado emocional

- Observación directa , mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones
- Información dada por el resto del personal

Situación espiritual (modelo holístico de la salud)

- Entrevista con el paciente
- Información dada por el resto del personal

PROCESOS DE ENFERMERIA

EXPLORACIÓN FÍSICA

Este proceso se realiza en dirección céfalo caudal, esto quiere decir que es de la cabeza a los pies considerando en diferentes regiones los diversos sistemas y viseras que deben de ser evaluados

La enfermera debe realizar las técnicas específicas

Inspección

es el examen visual, cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales, se basa en las características físicas o los comportamientos específicos.

palpación

Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel como el tamaño, forma. Esta técnica se utiliza para la palpación de órganos en abdomen. Los movimientos corporales y la expresión facial son datos que nos ayudarán en la valoración

percusión

implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

auscultación

consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino

EXPLORACIÓN FÍSICA

Formas de abordar una exploración física

Desde la cabeza a los pies

Este enfoque comienza por la cabeza y termina de forma sistemática y simétrica hacia abajo, a lo largo del cuerpo hasta llegar a los pies.

Por sistemas corporales o aparatos

nos ayudan a especificar que sistemas precisan más atención

Por patrones funcionales de salud

permite la recogida ordenada para centrarnos en áreas funcionales concretas.

PROCESOS DE ENFERMERIA

SIGNOS VITALES

Los Signos Vitales son los Signos de Vida, porque representan las funciones fisiológicas y vitales de las personas, debemos tener en cuenta que los signos vitales cambian de acuerdo a la edad al peso y el tamaño del paciente

TEMPERATURA

Es la diferencia entre la cantidad de calor producida por los procesos corporales y la cantidad de pérdida de calor al entorno externo.
Sus valores normales son de 36.5-37.5 grados centígrados
Bajo de 35 grados centígrados es Hipotermia
De 37.6-38 grados centígrados es Febrícula
De 38.1-39 grados es Fiebre
De 39-40 grados o mas es Hipertermia

PRESION ARTERIAL

Es la fuerza ejercida sobre las paredes de una arteria por el bombeo de la sangre a presión desde el corazón. La sangre fluye a lo largo del sistema circulatorio debido a los cambios de presión
Los parámetros normales deben de ser 120/80 mmhg
El primer parámetro se identifica en el primer latido llamándose así sístole
El segundo parámetro es el ultimo latido del corazón llamado diástole
Entonces si su presión es mayor al normal tendríamos una HIPERTENSION
Si su presión es baja tendríamos una HIPOTENSION

FRECUENCIA CARDIACA

La enfermera puede valorar cualquier arteria para la frecuencia del pulso, pero normalmente utiliza la arteria radial porque es más fácil de palpar
En adultos es de 60 a 100 latidos por minuto
Cuando la Fc se encuentra elevada es conocida como TAQUICARDIA
Cuando la Fc esta baja se le conoce como BRADICARDIA

FRECUENCIA RESPIRATORIA

La enfermera valora la ventilación determinando la frecuencia, la profundidad y el ritmo y valora la difusión y perfusión determinando la saturación de oxígeno.
Fr es de 12-20 respiraciones por minutos
La Fr arriba es TAQUIPNEA
La Fr abajo es BRADIPNEA
La enfermera debe observar una inspiración y una espiración completa cuando cuenta la ventilación o frecuencia de respiración

BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/fb255705b1993e19ba4d1edf33ca0b0a.pdf>

ANTOLOGIA LEN101 FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I