



Nombre de alumnos: *LAURA ISABEL DE LA CRUZ MONTES*

Nombre del profesor: Javier Gómez Galera

Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO.

Materia: FUNDAMENTO DE ENFERMERÍA

Grado: 1ER

Grup B

Etapas de enfermería

Quinta etapa: **EJECUCIÓN**

No solo consiste en la aplicación de los cuidados de enfermería correspondientes a las intervenciones sino que además conlleva las siguientes actividades

1. Continuar con la recogida de datos
2. Realizar las actividades enfermería
3. Dar los informes verbales de enfermería
4. Mantener el plan de cuidados actualizado

En esta fases realizarán todas las Intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas

- Diagnóstico enfermero y problemas interdependiente

Cuarta etapa: **EVALUACIÓN**

Comparación planificada y sistemática entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, Es emitir un juicio, sobre un objeto acción, trabajo, situación o persona comparándolo con uno o varios criterios.
Consta de dos partes:

1. Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.
2. Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados

Áreas por evaluar:

- *Aspecto general y funcionamiento del cuerpo
- *Señales y síntomas específicos
- *Conocimientos
- *Capacidad psicomotora
- *Estado emocional
- *Situación espiritual

Base semiológicas de la valoración del paciente

Objetivo: A partir de los datos recabados por el interrogatorio el examen físico y los estudios complementarios se llegan al diagnóstico enfermero.
Problema: es una queja, observación o circunstancia percibida por el personal de enfermería o el paciente que afecta la capacidad funcional del individuo.
Síntoma: es manifestado por el paciente, lo que él siente es un dato subjetivo, dolor etc.
Signo: Es lo que se puede observar, palpar o auscultar por la enfermera.
Síndrome: es un conjunto de síntomas y signos relacionados entre sí, tienen una fisiopatología común que obedece a distintas etiologías.
Historia clínica: registro completo de la información obtenida a través del interrogatorio del paciente del examen físico, de los estudios complementarios que se efectúen.

Proceso de enfermería

Exploración física

Es el proceso de examinar 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.

Materiales:

Cepillo cervical, Cinta métrica, Báscula con varilla de medición, Bastoncillos de algodón, paños de papel, Linterna y foco, Termómetro, Espéculo vaginal, Lubricante soluble en agua, Etc.

Inspección (observar el cuerpo).

Palpación (sentir el cuerpo con los dedos o las manos).

Auscultación (escuchar los sonidos).

Percusión (producir sonidos, generalmente dando golpes suaves en áreas específicas del cuerpo).

Objetivo

Una exploración física se realiza como una evaluación inicial en el triage para la atención de urgencia

La enfermera requiere tener que utilizar la exploración física para hacer lo siguiente:

1. Recopilar los datos basales sobre el estado de salud del paciente
2. Apoyar o refutar los datos subjetivos obtenidos en la historia de enfermería
3. Identificar y confirmar los diagnósticos de enfermería
4. Tomar las decisiones clínica sobre el estado de salud cambiante de un paciente
5. Evaluar los resultados.

Signo vitales

Reflejan funciones esenciales del cuerpo Incluso el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.

Temperatura corporal: Depende de la función de los procesos de producción de calor, El metabolismo basal y responsable del calor producido por el cuerpo en reposo absoluto

Pulso: Son los saltos de flujo sanguíneo observados, Es el indicador del Estado circulatorio

Respiración: Es el mecanismo que el cuerpo utiliza para intercambiar los gases entre la atmósfera y la sangre y de la sangre y las células.

Frecuencia respiratoria: La enfermera debe observar una inspiración y una expiración completa cuando cuenta la ventilación o frecuencia de respiración

Presión arterial: Es la fuerza ejercida sobre las paredes de una arteria por el bombeo de la sangre a presión desde el corazón

Parámetros Normales en un adulto

Los rangos normales de los signos vitales para un adulto son:

T/A **120/80mmhg**
F/C **60' a 100 x'**
F/R **14' a 20' x'**
TEM: **36.5 a 37.5 °C**

Bibliografías

Cómo bibliografía utilice la antología educativa de fundamentos en enfermería desde la página 36 a 68