



Nombre del alumno:

Jhoan de Jesús Morales Jiménez

Nombre del profesor:

Rubén Eduardo Domínguez García

Nombre del trabajo:

Mapa Conceptual

Materia:

Fundamentos De Enfermería I

Grado: 1

Grupo: "A"

Frontera Comalapa Chiapas a 18 de Septiembre Del 2021

Procesos de la Enfermería

El proceso del enfermero es un proceso sistemático y organizado de administrar cuidados de la enfermería

El proceso del enfermero, consta en 5 etapas

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

El proceso de la enfermería es un método para brindar los cuidados necesarios, seguirlo permite un verdadero ejercicio profesional.

Etapas de valoración del paciente: consiste en recolectar la información del enfermo y su estado de salud

Es el proceso que da lugar después de formular los diagnósticos de enfermería

Es el proceso y la fase en el proceso de la enfermería

El proceso de planeación tiene 2 etapas

1. La recolección de los datos sobre el estado de salud del paciente
2. La comparación de los datos recolectados, y el juicio sobre la evaluación.

Etapas Diagnóstico
El diagnóstico de enfermería, es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo familia o comunidad a lo problema reales.

Valoración de Enfermería

La valoración es una actuación sanitaria expresamente enfocada hacia el ámbito del cuidado

Los objetivos son:
Normalizar los cuidados de enfermería, proveer de una herramienta que propicie la satisfacción de pacientes

Tipos de valoración:

- * Valoración Global o integral
- * Valoración focalizada o continua

La etapa de valoración se divide en varias subetapas:

- * Recogida de datos
- * Validación de datos
- * Organización de datos

Virginia Henderson definió las funciones y responsabilidades de la enfermería

La exploración física es el conjunto de procedimientos que se realiza tras realizar la entrevista clínica

Diagnóstico de Enfermería

El diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo

Los diagnósticos de enfermería describen las respuestas de los pacientes ante situaciones clínicas

Las principales características de los diagnósticos de la enfermería son:

Los diagnósticos de enfermería se centran en los problemas derivados de las respuestas humanas tras una alteración de la salud particular.

ASÍ, las respuestas humanas, son los actos de adaptación que se producen en una persona ante una situación clínica específica.

La sintomatología se refiere a los signos y síntomas que tiene el paciente, los cuales especifican la magnitud de la respuesta producida.

El tipo de diagnóstico de enfermería están compuestos por los tres elementos de formato P.E.S.

Problema, etiología y signos y síntomas

Planificación de Cuidados

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería

Tras priorizar los diagnósticos que van a ser tratados es necesario fijar una prioridad

La etapa de Planificación Inicia tras realizar el diagnóstico de enfermería

Esta etapa se desarrolla en 3 fases:

- * Determinación de prioridades
- * Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería NOC esperados
- * Selección de las intervenciones de enfermería NIC

Para determinar los resultados NOC que esperamos conseguir, y las intervenciones NIC que realizaremos para solucionar los problemas de salud

Ejecución y Evaluación

Una vez realizada la Planificación de los resultados esperados y de la Selección de las Intervenciones a realizar

- Continuar con la recogida y valoración de datos
- Registro de los cuidados de enfermería realizados
- Transmitir el estado de salud de nuestros pacientes al resto de los profesionales sanitarios de los que intervienen directamente en su atención, mediante la realización de informes verbales

El Plan de cuidados de enfermería tiene como objetivo documentar y comentar la situación del estado de salud del paciente

La etapa de ejecución no solo consiste en la aplicación de los cuidados de enfermería, sino que además contempla las siguientes actividades

Los planes estandarizados son protocolos generales perfeccionados, que resultan útiles cuando los problemas son predecibles en relación con una respuesta humana a terapia.

Evaluación De Enfermería



La evaluación se define como la comparación planificada y sistemática entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados

Fases de la evaluación:

La evaluación de enfermería esta compuesta por dos fases:

- Puntuación de los indicadores
- Comparación de los resultados

Tipos de indicadores

NOC

En función del signo o síntomas a valorar, existen diferentes tipos de indicadores, los más habituales son:

- Datos anatómofisiológicos
- Síntomas
- Conocimientos
- Competencia o Habilidades
- Sentimientos
- valores y creencias

Entrevista Clínica

La entrevista clínica, es una técnica de recogida de información que utilizamos constantemente en nuestra profesión

Para llevarla a cabo no solo se precisan conocimientos teóricos y técnicos sobre el proceso de entrevista, sino también habilidades y destrezas sociales y comunicativas

Se entiende por cuerpo o fase intermedia la realización de la entrevista propiamente dicha, donde se abordan las diferentes áreas temáticas a las cuales nos queremos dirigir.

El proceso de una entrevista clínica se puede dividir en diferentes etapas

La preparación del proceso, la fase final, el cuerpo o fase intermedia, cierre, postcierre y análisis de información recogida

Exploración Física

En el examen físico intervienen los 4 métodos de la exploración clínica:
La Inspección, la Palpación, la Percusión y la Auscultación.

La Inspección es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de una lente de aumento, del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo.

La Palpación es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimiento de la región explorada.

La Auscultación consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya sea por la actividad del corazón, o por la entrada y salida del aire en el sistema respiratorio.

La Percusión
Consiste en la apreciación por el oído, del fenómeno acústico, generalmente ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo.

Signos Vitales

Los signos vitales son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de la respiración y de las funciones neurológicas

¿Sitios para tomar el pulso?

Pulso temporal
Pulso carotídeo
Pulso braquial
Pulso radial
Pulso femoral
Pulso poplíteo
Pulso pedio
Pulso tibial
Pulso apical

El pulso arterial es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción sucesiva del calibre de las arterias

Técnicas para tomar el pulso arterial

1. El paciente debe estar como conda extremidad u porxada o sostenida con la palma hacia arriba
 2. Aplique suavemente las yemas de su dedo índice y medio en el punto en que la arteria pasa por el hueso
 3. Cuente los latidos durante 15, 20 o 30 segundos y multiplique ese valor por 4 o 3.
 4. Si el pulso refleja alguna irregularidad, se debe llevar a cabo el conteo durante un minuto completo incluso más
- Registre e interprete el hallazgo y tome las decisiones pertinentes.

Recogida de muestras biológicas

Las muestras biológicas no son más que partes o fracciones que se obtienen de un organismo para su posterior estudio

Las características de la orina pueden informarnos sobre el funcionamiento del aparato urinario y también aporta datos diferentes a otros órganos

La recogida de orina de niños o lactantes si están sondados, cualquiera que sea la edad se recogerá la orina de modo similar a como se realiza en los adultos

Recogida de muestras de heces:

El contenido del intestino grueso a medida que va avanzando por él, y gracias a la absorción de agua, se va convirtiendo en una masa pastosa y sólida

Muestra de Sangre

El análisis de sangre se realiza a partir de la extracción de una muestra obtenida por punción.