Nombre del alumno: Handy Rodríguez Moreno.

Nombre del profesor: Rubén Eduardo Domínguez García.

Nombre del trabajo: Mapa conceptual del proceso de enfermería.

Materia: Fundamentos de enfermería.

Grado: 1er cuatrimestre.

Grupo: ¨A¨

Frontera Comalapa Chiapas a 18 de septiembre de 2021.

Proceso de enfermería

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto en cinco pasos.

Valoración

Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a las personas, familia y entorno.

Tipos.

1. Valoración global o inicial.

2. valoración focalizada o continua.

Fases.

1. Recolección de datos.

2. Validación de los datos.

3. Organización de datos.

4. Registro de la valoración.

Diagnostico

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Formulación de un diagnóstico.

1. problema.

2. Etiología.

3. Signos.

4. Síntomas.

Tipos de diagnóstico.

1. Enfermero real o focalizado en el problema.

2. Enfermero de riesgo.

3. Enfermero de promoción de la salud.

Planificación

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Etapas en el plan de cuidados.

1. Establecer prioridades **en los cuidados.**

2. Planteamiento de los objetivos del cliente con **resultados esperados.**

3. determinación de prioridades.

4. resultados de Enfermería NOC.

Ejecución

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

2 Planes de cuidados.

1. Planes Individualizados.

2. Planes Estandarizados.

Información del plan de cuidados

Es fundamental el hecho de que los profesionales de enfermería reflejen el plan de cuidados en un soporte físico o electrónico, ya que estos profesionales generan más de la mitad de los gastos que generan los servicios de salud.

Evaluación

Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

Fases.

1 Puntuación de los indicadores.

2 Comparación de los resultados.

Tipos de indicadores NOC.

1 Datos anatonofisiologico.

2. Síntomas.

3. Conocimiento.

4. Competencias o Habilidades.

5. Sentimientos.

6. Valores y Creencias.

Proceso de enfermería

Entrevista Clínica.

Es una técnica de recogida de información que utilizamos constantemente en nuestra profesión.

Etapas de las entrevistas clínicas.

FASE INICIAL

Es aquella que se produce cuando el entrevistador interacciona ¨cara a cara¨ con el entrevistado, con el objetivo de recoger información sobre el estado y problema del paciente.

FASE INTERMEDIA

Es la relación de la entrevista propiamente dicha, donde se abordan las diferentes áreas temáticas a las cuales nos queremos dirigir.

FASE FINAL

Se determina cierre a la fase final de la entrevista.

Recogidas de muestras biológicas.

Las muestras biológicas son fracciones que se obtienen de un organismo para su posterior estudio.

Recogida de muestras de orina

La orina pueden informarnos del aparato urinario y otros órganos.

Recogida de muestras haces.

Se investiga, alteraciones de la digestión, presencia de sangre parásitos y microorganismo.

Muestras de sangre

Se obtiene de la sangre arterial, venosa o capilar.

Exploración física.

En el examen físico intervienen 4 métodos de la exploración clínica los cuales son.

Inspección.

Es la apreciación con la vista desnuda o cuando más con la ayuda de lentes de aumento, del aspecto, color, forma y movimiento del cuerpo.

Palpación.

Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura consistencia, forma, tamaño situación y movimiento.

Percusión.

Consistes en la apreciación por el oído. De los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando de golpea la superficie externa del cuerpo.

Auscultación.

Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo

Material y equipo

Estetoscopio clínico, Esfigmomanómetro, Termómetro clínico, Depresor, Torundas, Paraban, Sabana.

Signos vitales.

Son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación de la respiración y de las funciones neurológicas basales y su réplica a diferentes estímulos fisiológicos y patológicos.

Pulso arterial y frecuencia cardiaca.

Es la onda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias.

Temperatura corporal.

Se define como el grado de calor por el equilibrio entre el calor generado (termogesis) y el calor perdido (termólisis) por el organismo.

Frecuencia respiratoria.

Es el número de veces que una persona respira por minuto. (FR) frecuencia respiratoria.

Presión arterial.

Resulta de la fuerza ejercida por la columna de sangre impulsada por el corazón hacia los vasos sanguíneos.