



Nombre del alumno: ESMERALDA JAQUELINE
RODRIGUEZ MUÑOZ

Nombre del profesor: RUBEN EDUARDO
DOMINGUEZ GARCIA

Nombre del trabajo: MAPA CONCEPTUAL

Materia: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 1er CUASTRIMESTRE

Grupo: "A"

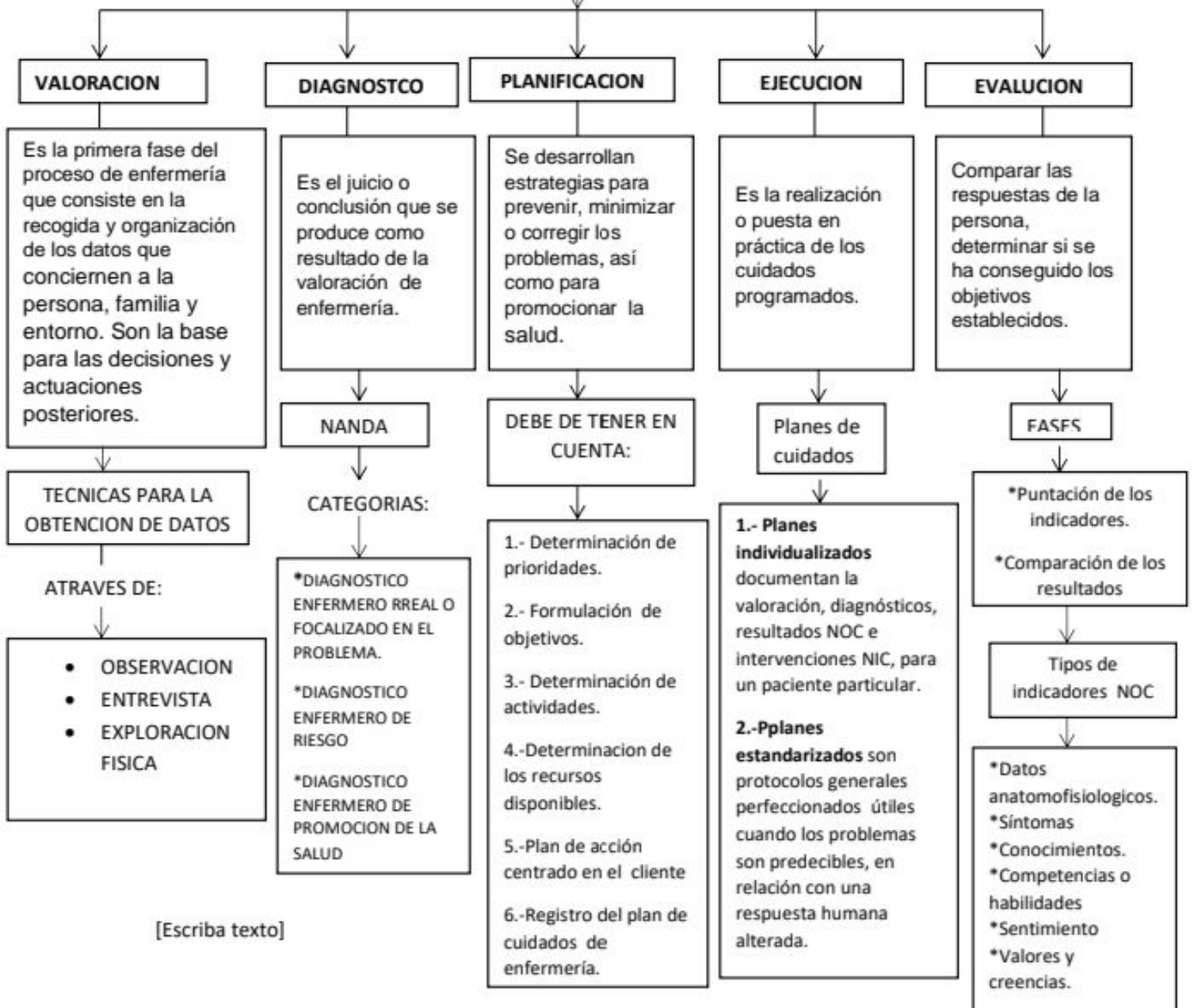
Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de septiembre de 2018.

PROCESO DE ENFERMERIA

ES

Una serie de etapas, que dieron origen cuando por primera vez, fue considerado, como un proceso, esto ocurrió con Hall (1995), Jhonson (1959), Orlando(1961)y Wiendenbach (1963, Yura y Walsh(1967)y Bloch (1974) Roy (1975), Aspinall (1976). Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería compuesto de cinco pasos : **VALORACION, DIAGNOSTICO, PLANIFICACION, EJECUCION Y EVALUACION**. Como todo método, el PAE, configura un numero de pasos sucesivos que se relación entre sí.

LAS ETAPAS SON:



BASES SEMIOLOGICAS DE LA VALORACION DEL PACIENTE

Es el capítulo de la medicina que se ocupa del estudio de los síntomas y los signos de las enfermedades, valiéndose para ello de la semiología, que es el conjunto de procedimientos y métodos que utiliza la enfermera para lograr su obtención.

Se clasifican en:

SINTOMAS

Es la sensación subjetiva que la acompaña (por ejemplo la cafeína) es un síntoma

SIGNOS

Son las manifestaciones objetivas de la enfermedad, bien sea físicas como la sudoración o la dilatación de las pupilas, o químicas, como la hiperglicemia, que se reconocen cuando se examinan al enfermo.

[Escriba texto]

ENTREVISTA CLINICA

FS

Una técnica para obtener información que utilizamos constantemente en nuestra profesión. Se puede decir que es para valorar necesidades y cuidar a las personas a las que atendemos. Para llevarla a cabo no solo se precisan conocimientos teóricos sobre el proceso de entrevista, si no también habilidades y destrezas sociales y comunicativas para obtener buen resultado. Se requiere de esfuerzo diario y uso por parte de los profesionales.

La finalidad de la entrevista clínica desde la perspectiva de la enfermera es:

- ✓ Adquirir información específica y necesaria, tanto a nivel verbal, como no verbal para identificar los problemas de salud, se realiza durante todo el proceso de cuidados, pero sobre todo al inicio de la relación interpersonal, esto permite conocer al paciente y familiares mejor para interactuar.
- ✓ Facilitar la administración de cuidados de calidad, ya que el profesional en enfermería y el alumno tras recoger los datos y convertirlo en información puede formular diagnóstico
- ✓ Garantizar con la recogida de información continua la valoración de los cuidados individuales y su documentación.

Etapas

FASE

Es aquella que se produce cuando el entrevistador/a interacciona cara a cara con el entrevistado/a, las actividades a realizar son las sig.:

- presentación del profesional o alumno que va realizar la entrevista clínica.
- confirmar la identidad del entrevistado/a.
- preguntarle por sus preocupaciones en ese momento.
- informarle sobre la duración de la entrevista.
- remarcar la confidencialidad de la información relevada.
- aclarar la finalidad de la entrevista
- interpretación de las señales verbales del paciente.

FASE INTERMEDIA

- Recoger primero la información de lo general a lo específico.
- Anotar los datos recogidos brevemente y de forma inteligible.
- Atender a las reglas básicas de las habilidades de comunicación efectiva, tanto a nivel verbal como no verbal.
- se flexible en cuanto al orden en la presentación de las preguntas.

FASE FINAL

- Comunicar la finalización próxima de la misma.
- Agradecer la colaboración y atención prestada.
- Preguntar si desea comunicar algo más.
- Presentar un resumen de los contenidos tratados.
- Aportar prescripciones.
- Despedirse, atendiendo a los rituales sociales habituales de cualquier despedida.

EXPLORACION FISICA

En el examen físico intervienen, los 4 métodos, de la exploración clínica: **la inspección, la palpación, la percusión, y la auscultación**, complementados, por la termometría clínica, la esfigmomanometría, y si es posible la exploración de la sensibilidad y los reflejos.

Son

INSPECCION

Es la presencia con la vista desnuda o cuando mas con la ayuda de un lente de aumento, del aspecto, color y forma y movimiento del cuerpo y de su superficie extrema, como también de algunas cavidades o conductos accesibles por su amplia comunicación, ejemplo: boca y fauces.

PALPACION

Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada, ello valiéndolo de la sensibilidad táctil, térmica y vibratoria, así como de los sentidos de presión y estereognóstico de las manos.

PERCUSION

Consiste en la percusión por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando se golpea la superficie externa del cuerpo. Puede ser practicada golpeando la superficie externa del cuerpo con las manos desnudas, o valiéndose de un martillo especial.

AUSCULTACION

Consiste en la apreciación con el sentido de la audición, de los fenómenos acústicos que se originan en el organismo, ya seas por la actividad del corazón, o por la entrada y salida de aire en el sistema respiratorio, o por el tránsito en el tubo digestivo, o finalmente por cualquier otra causa.

[Escriba texto]

SIGNOS VITALES

SON

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. Son la cuantificación de acciones fisiológicas, como la **frecuencia (FC)**, la **frecuencia respiratoria (FR)**, la **temperatura corporal (TC)**, la **presión arterial (AT)**, y la **oximetría (OXM)**, que indica que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico. Cambian de un individuo al otro y en el mismo ser en diferentes momentos del día.

Las principales variables que alteran los signos vitales son la edad, sexo, ejercicio físico, embarazo, estado emocional, hormonas, medicamento, estado hemodinámico.

Se clasifican en:

PULSO ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA.

ES

La honda pulsátil de la sangre, originada en la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta la expansión y contracción regular del calibre de las arterias. La velocidad de pulso, es decir los latidos del corazón por minuto, corresponde a la frecuencia cardíaca.

Características

- Frecuencia: número de ondas percibidas en un minuto.
- Ritmo: el ritmo es regular o normal.
- volumen o amplitud: normal cuando el pulso es fácilmente palpables.
- Elasticidad: capacidad de expansión o deformación de pared arterial bajo la honda pulsátil, una arteria normal, es lisa, suave y recta.

TEMPERATURA CORPORAL

Se define como el grado de calor conservado por el equilibrio entre el calor generado (termogénesis) y el calor perdido (termólisis) por el organismo. La temperatura corporal promedio normal de los adultos sanos, medida en la cavidad bucal, es $36.8 \pm 0.4^\circ\text{C}$.

Alteraciones de la temperatura

- Hipotermia**: Temperatura central 35°C .
- Febrícula**: temperatura mayor a lo normal y hasta los 38°C .
- Fiebre**: elevación de la temperatura corporal central por encima de las variaciones diarias normales mayor de 38°C .
- Hiperpirexia**: temperatura muy elevada mayor a 41°C .
- Hipertermia**: Fallan los mecanismos de control de la temperatura, mayor a los 41°C .

FRECUENCIA RESPIRATORIA

Es el número de veces que una persona respira por minuto. Cuando se mide las respiraciones, es importante tener en cuenta también el esfuerzo que realiza la persona para respirar.

Hallazgos anormales

- Bradipnea**: lentitud en el ritmo respiratorio. En el adulto FR menor de respiraciones por minuto.
- Taquipnea**: aumento en el ritmo respiratorio persistente, es una respiración superficial y rápida. En el adulto FR mayor de 20 respiraciones por minuto.
- Hiperpnea**: respiración profunda y rápida de frecuencia mayor a 20 respiraciones por minuto en adulto.
- Disnea**: sensación subjetiva del paciente de dificultad o esfuerzo para respirar
- Respiración de kussmaul**: respiración rápida (FR mayor de 20 por minuto), profunda, suspirante y sin pausa.
- Respiración de cheyne-stoke**: hiperpnea que se combina con intervalos de apnea. en niños este patrón es normal.

PRECION ARTERIAL

La presión arterial resulta de la fuerza ejercida por la columna de sangre impulsada por el corazón hacia los vasos sanguíneos. La fuerza de la sangre contra la pared arterial es la presión sanguínea y la resistencia opuesta por las paredes de las mismas es la tensión arterial.

Características

El corazón expulsa toda la sangre que fluye hacia a él, sin crear estancamientos sanguíneos excesivos en los vasos, esto ocurre dentro de los límites fisiológicos. Cuanto mayor sea la presión de llegada que obligada a pasar la sangre de las venas al corazón, tanto mayor será el volumen de sangre expulsada; la presión arterial se eleva durante la sístole y disminuye durante la diástole.

RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

ES

Es "una parte de algo". Las muestras biológicas no son más que partes o fracciones que se obtienen de unos organismos para su posterior estudio. Para poder conocer las condiciones generales de la sangre, se extrae una muestra. Es decir, asumimos que las características de esa muestra nos da información sobre la situación de toda la sangre de nuestro organismo

Tipos de muestra

RECOGIDA DE MUESTRA DE ORINA

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

Pueden realizarse dos tipos de estudios: **análisis elemental o rutinario** y **análisis microbiológico**. (se solicita uno de ellos o ambos)

RECOGIDA DE ORINA EN NIÑO Y LACTANTES

Si están sondados, cualquiera que sea la edad, se recogerá la orina de modo similar a como se realiza en los adultos. Esto lo realizan los ATS/DUEs.

Cuando se trata de recoger orina por micción espontánea hemos de distinguir dos casos:

*Niños mayores de 2 años: la recogida es similar a la realizada en los adultos

*Niños menores de 2 años: se utilizan dispositivos especiales

RECOGIDA DE MUESTRAS DE HECES

Es 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. De esto se forman las heces fecales que eliminamos por el ano.

De esto se puede tomar una muestra de heces para que sea analizada. La consistencia normal es pastosa-dura. Cuando cambia podemos hablar de diarrea o de estreñimiento.

MUESTRAS DE SANGRE

Se realiza a partir de la extracción de una muestra obtenida por punción, la extracción de la sangre es cometida del ATS/DUE y de los análisis (médicos o farmacéuticos)

Aspectos generales para colaborar adecuadamente.

*Normalmente la extracción de sangre se realiza con el paciente en ayunas. Mientras se efectúe, el paciente debe de estar sentado o recostado.

*Las extracciones pueden realizarse en salas destinadas para ello, en el laboratorio o en la propia unidad de hospitalización.

*Hoy en día en la mayoría de los hospitales es un ATS/DUE del laboratorio de la institución al que se traslada a la planta y realiza las extracciones. Suelen acudir con bandejas y todo el material preparado, suele llevar las muestras al laboratorio.

LAS MUESTRAS PUEDEN OBTENERSE DE SANGRE ARTERIAL, VENOSA O CAPILAR

[Escriba texto]

BIBLIOGRAFIA

Antología fundamentos

<http://www.scielo.org.co/scielo>

<http://www.med.unpl.edu.ar>