

UNIVERSIDAD DEL SURESTE



ALUMNA: LAURA OLIVIA LOPEZ LOPEZ

GRADO: 1º GRUPO: "A"

"ENSAYO PROCESO DE ENFERMERIA"

24 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

INTRODUCCION:

Virginia Henderson definió las funciones y actividades que son responsabilidad de la enfermería, dejando constancia hasta donde debemos llegar las enfermeras. La función principal de las enfermeras, se define como “ayudar tanto al individuo sano como al enfermo, a desarrollar las actividades que el mismo realizaría si tuviera fuerzas, voluntad, o los conocimientos necesarios, ayudándole a conseguir su independencia lo más rápidamente posible”

En esta información daré a conocer cada uno de los procesos de enfermería, con ayuda del libro de consulta de fundamentos de enfermería, debemos comprender y priorizar cada uno de los temas, para poder brindarle una mejor atención a nuestro paciente.

Al proceso de atención de enfermería se abrevia como PAE, el PAE es una planeación científica de cómo podemos llevar a cabo el cuidado de un paciente en base a su diagnóstico, tiene la finalidad de sanar al paciente con los cuidados que se realizarán, un tema importante en el PAE es la opinión de la familia para poder realizar procedimientos o que los familiares informen exactamente de lo sucedido.

El PAE está compuesto por etapas

1º ETAPA VALORACION DE ENFERMERIA: consta de una organización de la enfermera o enfermero responsable de un paciente, esto se lleva a cabo con base a cada tipo de valoración, una valoración consta de cuatro fases la primera es

- La recolección de datos: es una información que hace referencia al estado de salud del paciente, al hacer la entrevista obtendremos más detalles sobre la salud de nuestro paciente, también tenemos que aprender a transmitir confianza, respeto, empatía etc. para que nuestro paciente pueda expresarse y ser honesto.

- Exploración física: podremos saber si nuestro paciente está siendo sincero en sus respuestas ya que pondremos en práctica la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación cada una de ellas para poder corroborar o desmentir lo que nuestro paciente nos indica.

- Validación de los datos: consiste en que los datos obtenidos por el paciente sean verdaderos, podremos corroborarlo con familiares cercanos al paciente.

- Organización de los datos: la información recogida será agrupada para la facilitación de la etapa de diagnóstico

- Registro de valoración: extraer conclusiones sobre los cuidados aplicados, validar un testimonio legal

2º ETAPA DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA:

Esta segunda etapa nos ayudará a poder seleccionar un diagnóstico para nuestro paciente, nos guiaremos de los resultados obtenidos de la primera etapa del PAE, para obtener un buen diagnóstico es necesario guiarnos del libro NANDA, recordemos que cada persona es diferente y no porque tengan los mismos signos y síntomas quiere decir que reaccionarán de igual manera, por eso tenemos que ser cuidadosos al seleccionar un diagnóstico, para poder seleccionar un diagnóstico es necesario analizar la información recogida durante la primera fase, dependiendo del diagnóstico cada uno ayudará a la enfermera encargada a realizar los procedimientos adecuados.

3º ETAPA PLANIFICACION DE CUIDADOS: la tercera etapa nos ayudará a poder prevenir, reducir, y eliminar los problemas de salud del paciente, para ello tenemos que guiarnos de cuatro etapas que se deben llevar a cabo para realizar el plan de cuidados, en las principales etapas debemos tener en cuenta la priorización de los cuidados y la planeación de los objetivos con los resultados que se esperan,

podemos guiarnos de las antologías NIC y NOC. La NOC es la clasificación estandarizada de los resultados de enfermería y tiene como principal objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones de enfermería. La NIC consta de todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realizara el personal de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

4º ETAPA EJECUCION: esta etapa no solo consiste en la aplicación de los cuidados, si no también seguir con la recogida de datos, dar respuesta sobre el estado de salud del paciente, ¿Cómo está reaccionando? O ¿Qué avances tiene en su salud?

5º ETAPA EVALUACION DE ENFERMERIA: en esta etapa la enfermera encargada dará resultados sobre la reacción del paciente respecto a los cuidados que se le están brindando, comparando el estado de salud del paciente durante su ingreso con los resultados que se tienen hasta el momento. Consta de dos fases puntuación de los indicadores: que consta de seleccionar una puntuación mediante la escala de Likert. La segunda es la comparación de los resultados como había mencionado compararemos los resultados del estado de salud del paciente desde el ingreso hasta el momento.

ENTREVISTA CLINICA:

Con ayuda de la entrevista clínica podemos obtener datos importantes a la hora de realizar un diagnóstico clínico, también con ello podemos definir el tipo de tratamiento que nuestro paciente necesita para poder mejorar su estado de salud, cuidar y valorar las necesidades de nuestro paciente, como todo la entrevista clínica tiene sus propios objetivos que sería adquirir información específica y necesaria para identificar los problemas de salud, facilitar la administración de cuidados de calidad.

EXPLORACION FISICA:

Es el conjunto de maniobras que realiza el personal de salud para obtener información sobre el estado de salud de un paciente, para llevarlo a cabo se realizan diferentes procedimientos, por ejemplo.

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 y de su superficie externa.

Palpación: Es la apreciación manual de la sensibilidad, temperatura, consistencia, forma, tamaño, situación y movimientos de la región explorada

Percusión: Consiste en la apreciación por el oído, de los fenómenos acústicos, generalmente ruidos que se originan cuando se 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, ya sea 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.

Para realizar la exploración física necesitamos de material básico: torundas, termómetro, estetoscopio, sabana etc.

Mediante el proceso debemos de ser cuidadosos en todo momento con el paciente, para vigilar sus reacciones, en caso de que este débil debemos moderar la fuerza con la que se hace el procedimiento también podemos hacer pequeñas pausas y preguntarle a nuestro paciente como está tolerando el procedimiento. Se debe tener en cuenta que cada paciente reaccionara de diferente manera, no importa la edad, pero en casos de pacientes mayores se requiere de un poco más de delicadeza.

SIGNOS VITALES:

Son señales que representan los órganos de un ser humano, para saber si están funcionando de una manera adecuada, cada resultado varía dependiendo la edad, sexo, peso de cada persona, nuestros signos vitales son frecuencia cardiaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, temperatura, saturación de oxígeno. Este libro nos permite saber más sobre ello, es muy importante llevar acabo estos procedimientos y también conocerlos bien, tenemos que saber cómo presentarnos ante nuestro paciente y como explicarle el proceso para realizar cada uno de ellos, para que esto se lleve a cabo tenemos que estudiar en que parte del cuerpo es indicado realizar el monitoreo de cada signo y como se realiza la técnica de cada uno, es importante saber los parámetros normales y anormales de cada signo para poder prevenir o evitar complicaciones en nuestro paciente, se presentara cada uno de ellos para entender mejor de que se trata este tema.

PULSO ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA: 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 regular del calibre de las arterias; representa el rendimiento del latido cardiaco y la adaptación de las arterias. La velocidad del pulso, es decir los latidos del corazón por minuto, corresponde a la frecuencia cardiaca.

TEMPERATURA CORPORAL: La temperatura corporal se mide a través de un termómetro clínico. El termómetro convencional de mercurio axilar es de extremo alargado y el rectal es corto y redondeado. Los termómetros digitales poseen una pantalla de lectura, incorporan un microchip que actúan en un circuito electrónico y es sensible a los cambios de temperatura ofreciendo lectura directa de la misma en más o menos 60 segundos.

FRECUENCIA RESPIRATORIA: La frecuencia respiratoria es el número de veces que una persona respira por minuto. Cuando se miden las respiraciones, es

importante tener en cuenta también el esfuerzo que realiza la persona para respirar, la profundidad de las respiraciones, el ritmo y la simetría de los movimientos de cada lado del tórax.

PRESION 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. El corazón expulsa toda la sangre que fluye hacia a él, sin crear estancamiento sanguíneo excesivo en los vasos, esto ocurre dentro de los límites fisiológicos. Cuanto mayor sea la presión de llegada que obliga 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.

RECOGIDAS DE MUESTRAS BIOLÓGICAS:

Las muestras pueden ser células, tejidos, ADN, proteínas y fluidos corporales como por ejemplo saliva, sudor, sangre, orina etc. Esto es utilizado para presentar o estudiar alguna enfermedad de nuestro paciente. Las muestras se pueden extraer de cualquier parte del organismo. Este tema nos habla sobre la importancia y el cuidado de las muestras biológicas, un ejemplo es la de orina, heces y sanguínea, cada uno lleva un proceso diferente, cualquiera con el fin de detectar la enfermedad de nuestro paciente, una muestra debe realizarse en caso de que sea necesario.

CONCLUSION:

¿Cómo realizar bien los cuidados de enfermería? Recordemos que tenemos que estudiar el proceso de atención de enfermería, para poder brindarle a nuestro paciente una buena atención y ayudar a mejorar su estado de salud, poniendo en práctica cada uno de los puntos mencionados, en el libro de fundamentos de enfermería encontramos información que nos será de gran ayuda para nuestro desarrollo en la carrera de enfermería, recordemos que la práctica lo es todo y que lo bien aprendido jamás se olvida, tratemos a nuestros pacientes como nos gustaría ser tratados.

