

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA: Enfermería.

MATERIA: Enfermería en urgencias y desastres.

TEMA: Proceso de atención de enfermería en el ámbito de las urgencias y emergencias.

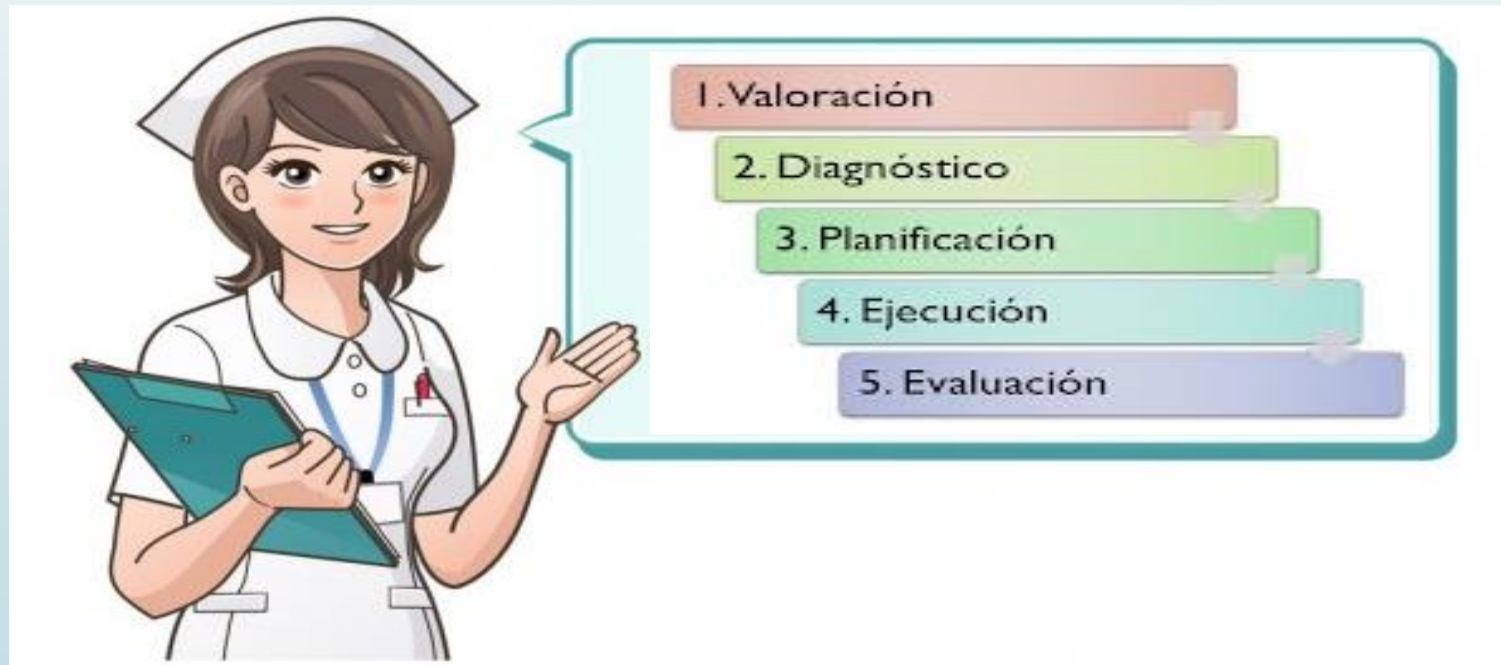
ALUMNA: Deyanira santiago pacheco.

DOCENTE: Dra. Diana Cristina Jiménez Flores.



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA (PAE).

También conocido como proceso de enfermería consiste en la aplicación del método científico en la práctica asistencial, que permite a los profesionales de enfermería prestar al paciente los cuidados que necesita de una forma estructurada, lógica y siguiendo un determinado sistema.



ETAPAS DEL PAE.

- **VALORACIÓN:** En esta etapa se realiza inicialmente una recogida de datos en relación al paciente para conocer su situación. Se puede realizar basándose en distintos criterios, siguiendo un orden “cabeza a pies”, por “sistemas y aparatos” o por patrones funcionales de salud. Se recogen los datos que han de ser validados, organizados y registrados.
- **DIAGNOSTICO:** etapa del proceso, es el enunciado del problema real o potencial del paciente, que requiere de la intervención de la enfermera para disminuirlo o resolverlo. Ejemplos de diagnostico en urgencias incluidos es la NANDA.

¿QUE ES UN DIAGNOSTICO NANDA?

Es un juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o comunitarias a problemas de salud y procesos de vida reales o potenciales. El diagnostico de enfermería sirve de base para seleccionar las intervenciones de enfermera para lograr los resultados de los que la enfermera es responsable.



ETAPAS DEL PAE.

- **PLANIFICACIÓN:** es la organización del plan de cuidados, se deben establecer unas prioridades, plantear unos objetivos según la taxonomía NOC, elaborar las intervenciones y actividades de enfermería según la taxonomía NIC, y proceder a su documentación y registro.

¿QUE ES NOC?

Incorpora una terminología y unos criterios estandarizados para describir y obtener resultados como consecuencia de la realización de intervenciones enfermera. Estos resultados representan los objetivos que se plantearon antes de efectuar estas intervenciones.

¿QUE ES NIC?

Es una intervención, enfermera a todo un tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente. Comprende intervenciones para el tratamiento de enfermedades, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.



ETAPAS DEL PAE.

- **EJECUCIÓN:** en esta etapa se lleva a la practica el plan de cuidados. Se realizan todas las intervenciones de enfermería dirigidas a la resolución de problema y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.
- **EVALUACIÓN:** ultima fase del proceso. Una vez aplicados los cuidados al paciente, se determina si el estado del paciente se corresponde con los resultados que se esperaban. Los dos criterios mas importantes que valora la enfermería son: la eficacia y efectividad. Una característica de esta etapa es continua, pueden resolverse los diagnósticos establecidos o bien surgir otros nuevos, se tendrán que ir introduciendo modificaciones en el plan de cuidados para que la atención resulte mas efectiva.



EL ROL DE ENFERMERIA EN URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Solicitar ayuda del personal de la unidad.

Activar el equipo de emergencias medicas.

Valorar el nivel de conciencia del paciente y el estado cardiopulmonar.

Mantener la oxigenación y ventilación

Aplicar los electrodos y des fibrilar al paciente según necesidad.

Evaluar el acceso venoso asegurando su funcionamiento

Realizar controles de signos vitales y glucemia capilar.



EL ROL DE ENFERMERIA EN URGENCIAS, EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Retirar los posibles obstáculos del entorno.

Imprimir una copia del resumen del estado del paciente para el equipo de emergencias medicas

Quedarse al lado del paciente.

Proporcionar información al equipo de emergencias medicas siguiendo el esquema SAER (situación, antecedentes, evaluación y recomendaciones).

Facilitar apoyo a la familia.



ATENCIÓN DE ENFERMERIA DE URGENCIAS EN ZONAS RURALES.



La preparación del paciente para el traslado a otro centro de salud.

Suturar.



Eliminar cuerpo extraños.

Realizar electrocardiogramas, evitando al máximo complicaciones.



CUIDADOS DE ENFERMERIA.



Cuidados funcionales o por tareas: se caracterizan por que el conjunto de tareas es distribuido a todo el personal de enfermería.



Cuidados progresivos: se caracterizan por que los pacientes son tribuidos según su gravedad y cambian de unidad según su evolución, esta modalidad de cuidados no proporciona continuidad en los cuidados.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.



Cuidados globales o por pacientes: se caracterizan porque el trabajo se realiza en equipo con una auxiliar de enfermería y se ocupan de un número determinado de pacientes.



Cuidados integrales: se caracterizan por que la enfermera se responsabiliza de los cuidados que necesita un paciente desde un ingreso hasta el alta.

BIBLIOGRAFÍA.

(ANTOLOGÍA LEN702 ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES., 2021).
(MARTÍNEZ, 2019).