



UDS

Mi Universidad

Nombre del Alumno. Iván Darinel Abadía Aguilar

Nombre del tema. Procesos de enfermería

Parcial. I

Nombre de la Materia. Fundamentos de enfermería I

Nombre del profesor. María Del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura. Enfermería

Cuatrimestre. 1er Cuatrimestre

Comitán De Domínguez Chiapas a 18 de septiembre del 2021

PROCESO DE ENFERMERÍA

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, que está compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí cada uno de ellos tiene un carácter metodológico.

Las etapas en práctica son, valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación, algunas características del PAE son que tiene una finalidad que se dirige a un objetivo por ejemplo, el sistemático, el dinámico, interactivo, flexible, y tiene una base teórica

Algún objetivo del PAE. Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad

PRIMERA ETAPA “VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración enfermera es la primera fase del PAE Se define como el proceso organizado, planificado, sistemático, y continuo tipos de valoración se distinguen en dos tipos valoración global o inicial, valoración focalizada o continua, según su sistemática se distinguen en 4 tipos de valoraciones Valoración siguiendo el orden de cabeza a pies Valoración por sistemas y aparatos Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon Necesidades de Virginia Henderson.

las faces de la valoración esta dividida en 4 faces directamente relacionadas en. Recolección de datos, entrevista de enfermería, la observación, la exploración física. Algunas de las necesidades básicas son. Respirar normal mente, Eliminación de los desechos del organismo, Descansar y dormir, Mantener la temperatura corporal, Comunicación y relación con los demás.

SEGUNDA ETAPA “DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Esta segunda etapa del P.A.E. se centra en el análisis de los datos recogidos durante la valoración y de su interpretación científica las principales características de los diagnósticos de enfermería son. Los diagnósticos de enfermería que se centran en los problemas derivados de las respuestas humanas acontecidas tras una alteración de la salud particular. Eso significa que es necesario valorar a cada individuo independientemente, ya que el hecho de que dos pacientes distintos sufran una misma situación clínica, las respuestas humanas son los actos de adaptación que se producen en una persona ante una situación clínica, Los diagnósticos de enfermería describen las respuestas de los pacientes ante situaciones clínicas. El diagnóstico de enfermería es la

base sobre la que se sustentan las intervenciones enfermeras. Existen 3 tipos de diagnósticos de enfermería que son. Diagnóstico Enfermero Real o Focalizado en el Problema, Diagnóstico Enfermero de Riesgo, Diagnóstico Enfermero de Promoción de la Salud.

TERCERA ETAPA “PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Establecer prioridades en los cuidados, Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia o una comunidad. Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados, Esto es determinar los criterios de resultado. estas etapas de planificación se desarrollan en 3 fases. Determinación de prioridades, Establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería NOC esperados, Selección de las intervenciones de enfermería NIC, los resultados NOC están compuestos con los siguientes componentes. Etiqueta, Definición, Listado de indicadores, Escala de Likert, Bibliografía Los Intervenciones NIC tienen los siguientes componentes. Etiqueta, Código, Definición, Actividades, Bibliografía.

CUARTA ETAPA EJECUCIÓN

La etapa de ejecución no solo consiste en la aplicar los cuidados de enfermería correspondientes a las intervenciones, sino que además conlleva las siguientes actividades. 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 que intervienen directamente en su atención, mediante la realización informes verbales, Actualizar el plan de cuidados de enfermería Al comenzar a ejecutar las intervenciones de enfermería, la enfermera debe revisar el plan de cuidados, teniendo en cuenta los recursos materiales y humanos disponibles. La informatización del plan de cuidados, Hoy en día la mayoría de los servicios autonómicos y nacionales de salud tienen informatizada, en mayor o menor medida, la historia clínica de los pacientes. Esta informatización, además de mejorar la eficacia de la gestión de los cuidados de salud, mejorará la seguridad de los pacientes.

QUINTA ETAPA “EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA

Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios, Las valoraciones de la fase de evaluación de los cuidados enfermeros, deben ser interpretadas, con el hecho de poder establecer conclusiones, que nos sirvan para plantear correcciones en las áreas estudio.

ENTREVISTA CLÍNICA

La entrevista clínica es una técnica de recogida de información que utilizamos constantemente en nuestra profesión las etapas de la entrevista clínica es el proceso que se puede dividir en diferentes etapas por ejemplo en fase inicial, fase intermedia y fase final

EXPLORACIÓN FÍSICA

intervienen los 4 métodos de la exploración clínica: la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, complementados por la termometría clínica, la esfigmomanometría.

La enfermera debe considerar las normas culturales o sociales al realizar una exploración en una persona del sexo opuesto. Cuando se produce esta situación otra persona del sexo del paciente o de un miembro de la familia culturalmente aceptado debe estar en la habitación

SIGNOS VITALES

Los signos vitales (SV) 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, La velocidad del pulso, es decir los latidos del corazón por minuto, corresponde a la frecuencia cardíaca. características que se estudian al palpar el pulso arterial son. Frecuencia, ritmo, volumen o amplitud, intermitente, elasticidad. Algunas alteraciones de la temperatura son, hipotermia, febrícula, fiebre, hiperpirexia, hipertermia. Tipos de fiebre. Continua, intermitente, remitente, recurrente o recurrente.

RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

Las muestras biológicas no son más que partes o fracciones que se obtienen de un organismo para su posterior estudio, Es decir, asumimos que las características de esa muestra nos informan sobre la situación de toda la sangre de nuestro organismo Nuestro organismo también posee una serie de líquidos orgánicos (sangre, líquido amniótico, líquido sinovial...) y productos de desecho.

Recogida de muestras de orina

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

Recogida de orina en niños y lactantes

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

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.

Muestras de sangre

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