



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: maría José hidalgo Roblero.

TEMA: valoración del paciente.

PARCIAL: I

MATERIA: enfermería del adulto.

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velásquez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6

ACCIONES DE ENFERMERÍA Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO SALUD ENFERMEDAD DEL ADULTO.

1.1 valoración del paciente.

En enfermería se necesita una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas que se relacionan con la salud, o sea, se necesita de un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que se puedan presentar.

¿Qué es valoración enfermera? Se trata de un proceso planificado, sistemático continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud de un paciente, a través de diversas fuentes. La valoración enfermera es:

* un proceso. Se constituye con la primera fase del proceso enfermero.

*Planificada. está pensada, no es improvisada.

*Sistemática. Requiere un método para su realización.

*Continua. Esto comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.

Tipos de valoración

* Valoración inicial: es la base del plan de cuidados. Aquí se realiza la primera consulta, esto permite recoger los datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver los factores que influyen sobre esto y facilita la ejecución de las intervenciones.

* Valoración continua: está se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realiza específicamente sobre el estado de un problema real o potencial. cuenta con estos objetivos:

Realizar revisiones continuas del plan.

*Recoger datos a medida que se producen los cambios como observando El progreso o retroceso del problema.

*Obtener los nuevos datos y detectar nuevos problemas de salud según el objetivo al que vaya dirigido.

Para llegar a llevar a cabo este proceso de enfermería implica, desde el inicio de este como la toma importante de decisiones: qué información es relevante, qué áreas son de nuestra competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención entre otros. Son decisiones que sin duda deben estar influidas por los conocimientos, las habilidades, valores y creencias de quién lleva a cabo la valoración.

Objetivo de la valoración: el objetivo principal es captar en cada momento la situación de salud que se vive en las personas, así como su respuesta a la misma. La valoración enfermera es un acto de Gran importancia punto de esta va a depender el éxito del trabajo ya que es la primera fase de un proceso el cual su objetivo es conseguir el bienestar de la persona sujeta en la intervención enfermera.

Etapas de valoración enfermera:

- *Recogida de datos

- *Evaluación de datos recogidos y emisión de juicio clínico.

La recogida de datos es fase fundamental la cual la condiciona el éxito del resto del proceso estafa se recoge toda la información necesaria para poder identificar el problema, las causas como posibles variables o interferencias en este mismo y el marco de actuación que nos quedan para solucionarlo.

Al momento de recoger información se debe tomar en cuenta:

- *la fuente de los datos.

- * El tipo de datos objetivos, se pueden medir con una escala o instrumento.

- * Métodos para recoger información: -entrevista

Tipos de entrevista: formal, informal, obtener información específica y necesaria, facilitar la relación enfermera paciente, permitir al paciente informarse y participar en la identificación de problemas, ayudar a la enfermera determinar qué otras áreas requieren de análisis específico.

Partes de una entrevista: inicio, cuerpo y cierre.

La observación sistemática implica el utilizar los sentidos para obtener información tanto del paciente como de su entorno, como de cualquier otra fuente significativa, así como de la interacción de estas tres.

Exploración física: es una técnica que nos va a portar gran cantidad de datos. Antes de proceder a la exploración debe explicarse al paciente la técnica que se le va a realizar.

Objetivos de la exploración:

*Se debe terminar en profundidad la respuesta de la persona al proceso de la enfermedad.

* Obtener una base de datos para poder establecer comparaciones.

*Valorar la eficacia de las actuaciones.

*Confirmar los datos subjetivos obtenidos durante la entrevista.

Técnicas de la exploración:

*Inspección: es un examen visual, cuidadoso y global del paciente cuenta con un objetivo de determinar estados o respuestas normales o anormales y se centra en las características físicas o en el comportamiento específico.

* palpación: se utiliza el tacto y su objetivo es determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel junto esta técnica se utiliza para la palpación de los órganos en el abdomen. Los movimientos corporales y las expresiones faciales son datos que nos ayudan en la valoración.

* Percusión: se deben dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con un fin de obtener sonidos.

* Auscultación: consiste en escuchar los sonidos que se producen por los órganos del cuerpo punto se utiliza el fonendoscopio para determinar características sonoras de pulmón, corazón e intestino.

*criterios de valoración siguiendo un orden de la cabeza a los pies: se sigue el orden de valoración de los diferentes órganos del cuerpo humano, se comienza por el aspecto general desde la cabeza hacia las extremidades, dejando para el final la espalda.

* criterios de valoración por sistemas y aparatos: se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema y cada aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas.

*Criterios de valoración por patrones funcionales de salud: la recogida de estos datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo o de la familia determinando el

funcionamiento positivo, alterado o en situaciones de riesgo con respecto al estado de salud.

Técnicas para la validación de datos:

Doble comprobaciones: esto consiste en repetir nuevamente la toma, bien con otro instrumento o realizando lo otra persona.

Técnicas de reformulación: esto ayuda a asegurarse de que el paciente quiere decir lo que realmente dice, evitando las interpretaciones erróneas.

La organización de los datos nos permite ver cuáles son relevantes y cuáles no lo son, si es preciso obtener más información, o información de otro tipo con un fin de comprender mejor la situación del paciente y poder comenzar con la formulación de posibles problemas o diagnósticos de enfermería.

Registro de comunicación de los datos: esto consiste en dejar constancia por escrito de toda la información obtenida.

-objetivo del registro:

- * Constituir un sistema de comunicación entre los profesionales del equipo sanitario.
- *Facilitar la calidad de los cuidados al poder compararse con unas normas de calidad.
- *Permitir una evaluación para la gestión de los servicios enfermeros.
- *Servir como prueba legal.
- *Permitir la investigación de enfermería.

Correcta notación de los registros en la documentación:

- * Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios ni juicios de valor u opiniones personales.
- * Anotar, entre comillas, la información subjetiva la cual aporta tanto como los familiares y servicios sanitarios.
- *Los datos objetivos deben estar fundamentados en pruebas y observaciones concretas.

*Los hallazgos que se han encontrado en la exploración física deben estar escritos de manera meticulosa, forma, tamaño, color, etcétera.

*Debe llevar un actuaciones claras y concisas. Usar solo las abreviaturas que estén consensuadas y que no puedan conducir a error.

*En caso que el registro no sea informatizado, la letra debe ser legible.