



Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Ángel Gabriel Pérez Soto

Nombre del tema: Procesos de Enfermería

Parcial: I

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería I

Nombre del profesor: Lic. Sandra Jazmín Ruiz Flores

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: I

MECANICA CORPORAL

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

La valoración enfermera es la primera fase del PAE. Se define como el proceso organizado, planificado, sistematizado, y continuo de recogida de información objetivas y subjetivas sobre el estado de salud del paciente, familiares y comunidad.



TIPOS DE VALORACIÓN

Valoración Global o inicial. Este tipo cubre todas las perspectivas de Valoración enfermera.

- Valoración Focalizada o continua. Se centra en situaciones clínicas o problemas de salud concretos.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Esta segunda etapa del P.A.E. se centra en el análisis de los datos recogidos durante la valoración y su interpretación científica, que da como resultado los diagnósticos de enfermería. Estos diagnósticos guiarán la planificación,

ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería

Las principales características de los diagnósticos de enfermería son:

- Los diagnósticos de enfermería se centran en los problemas derivados de las respuestas humanas acontecidas tras una alteración de la salud particular. Esto significa que es necesario valorar a cada individuo independientemente, ya que el hecho de que dos pacientes distintos sufran una misma situación clínica puede provocar respuestas diferentes, siendo por lo tanto necesario utilizar diagnósticos diferentes.
- Así, las respuestas humanas son los actos de adaptación que se producen en una persona ante una situación clínica específica. Teniendo en cuenta este concepto, se puede afirmar que el objeto de la enfermería, y por lo tanto el de sus diagnósticos, no es la enfermedad sino la respuesta del paciente a esa enfermedad.

PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Una vez hemos concluido la valoración e identificado las complicaciones potenciales (Problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Etapas del plan de cuidado:



Establecer prioridades en los cuidados.

Todos los problemas y necesidades que Pueden presentar una familia y una Comunidad raras veces pueden ser Abordados al mismo tiempo, por falta de Disponibilidad de la enfermera, de la Familia, posibilidades reales de Intervención, falta de recursos económicos , Materiales y humanos.

Planteamiento de los objetivos del cliente Con resultados esperados.

Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

EJECUCIÓN:



REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADO

La etapa de ejecución no solo Consiste en la aplicar los Cuidados de enfermería Correspondientes a las Intervenciones, sino que Además conlleva las siguientes

- 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.

EVALUACIÓN DE ENFERMERÍA:



La evaluación se define como la Comparación planificada y sistematizada Entre el estado de salud del paciente y Los resultados esperados.

- Puntuación de los indicadores.
- Comparación de los resultados

ENTREVISTA CLÍNICA:

La entrevista clínica es una técnica de recogida de información que utilizamos constantemente en nuestra profesión.



Para llevarla a cabo no sólo se Precisan conocimientos teóricos Y técnicos sobre el proceso de entrevista, sino también habilidades y destrezas sociales y Comunicativas para abordar la Faceta interpersonal

EXPLORACIÓN FÍSICA

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

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.

SIGNOS VITALES



Los signos vitales (SV) son valores que permiten estimar la efectividad de la circulación, de a 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 (TA) y la oximetría (OXM), que indican que un individuo está vivo y la calidad del funcionamiento orgánico.

RECOGIDA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

Las muestras biológicas no son más que partes o fracciones que se obtienen de un organismo para su posterior estudio.

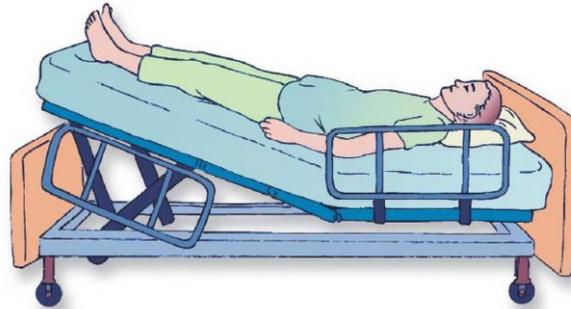
En ciertas ocasiones conviene estudiar las secreciones de determinadas cavidades o superficies fácilmente accesible porque se sospecha que puede haber una infección, o bien porque interesa comprobar si existen células cancerosas.



- Recogida de muestras de orina
- Recogida de orina en niños y lactante
- Recogida de muestras de heces
- Muestras de sangre

Posiciones anatómicas

Las posiciones anatómicas son un conjunto de posturas que se emplea **en** diferentes situaciones patológicas del paciente



Decúbito ventral o prono



El paciente se encuentra acostado boca abajo y su cabeza apoyada a un lado.

Indicaciones: se utiliza en pacientes que requieran exploración de espalda, en cirugías de columna, cuando el paciente esta sedado o inconsciente evitando que el

paciente bronco aspire. Esta posición reduce la ventilación debido a la presión que se ejerce en el tórax.

Decúbito lateral o inglesa



El paciente se acuesta de lado, el brazo que está debajo se flexiona ubicando la mano en el rostro y el otro brazo flexionado sobre el cuerpo. Las extremidades inferiores quedan un poco flexionadas.

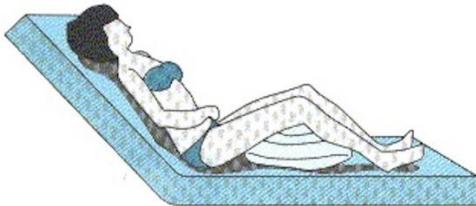
Posición de Sims o semiprono

Es similar al decúbito lateral con la diferencia que, en esta la extremidad inferior derecha que está arriba queda totalmente flexionada a la altura del abdomen



Posición de Fowler

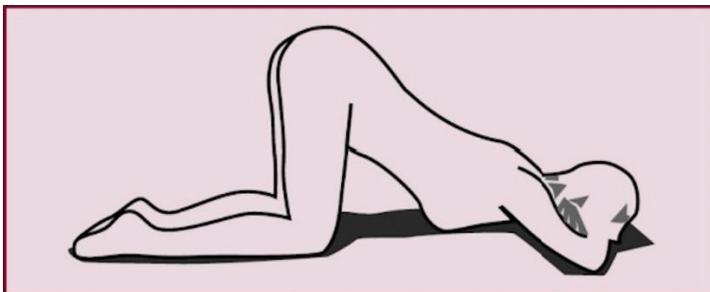
Aunque se trate de una posición básica, también puede ser usada en intervenciones quirúrgicas, en tal caso, primero se anestesiara al/la paciente y se intubará (en decúbito supino) y posteriormente se colocará al paciente en esta posición.



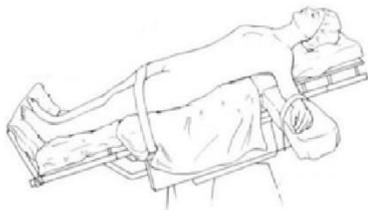
La forma en la que encontramos al o la paciente en esta posición es: semisentado/a en un ángulo de 45° con las piernas flexionadas y los pies en flexión dorsal.

Posición Genupectoral o Mahometana.

Arrodillar al/la paciente de forma que quede apoyado/a sobre su pecho, poniendo las caderas hacia arriba y apoyando los hombros en la cama. La cabeza se dejará en posición lateral, las rodillas quedaran ligeramente separadas y los muslos en 90° respecto a la mesa quirúrgica.



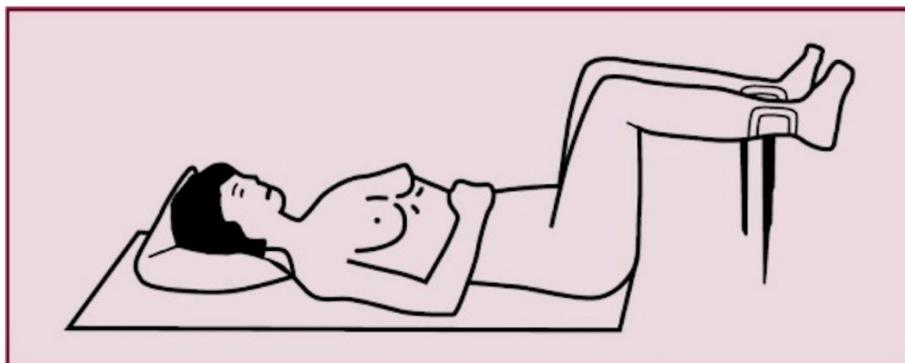
Posición de Morestin o Antitrendelemburg



Se colocará al/la paciente en decúbito supino pero con una inclinación de 45° de forma que la cabeza quede más elevada que los pies.

Posición de litotomía o ginecológica.

El/la paciente se encuentra acostado/a boca arriba con las piernas sobre los estribos de la mesa quirúrgica. El/la paciente se coloca en decúbito supino y con la pelvis en el borde de la mesa quirúrgica. Los



miembros inferiores estarán separados con los muslos y las piernas flexionadas.

Trendelenburg

En posición decúbito dorsal pero con la cama inclinada en un ángulo de 45° de tal manera que las extremidades inferiores quede por encima de la pelvis y la pelvis este a su vez, por encima de la cabeza.

