



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

NOMBRE DEL PROFESOR: Ernesto Trujillo Lopez.

NOMBRE DEL ALUMNO: Blandí Jorgelina Lopez García.

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

PARCIAL: 1°.

MATERIA: Enfermería del Adulto

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6°

GRUPO: “A”

Frontera Comalapa Chiapas a 21 de mayo del año 2023.

Valoración Enfermera

Definición

Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes.

La valoración es:

Proceso: Constituye la primera fase del proceso enfermero.
Planificada: Está pensada, no es improvisada.
Sistemática: Requiere un método para su realización.
Continua: 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

Inicial

- Es la base del plan de cuidados. Se realiza en la primera consulta (primer contacto con la persona).
- Permite recoger datos generales sobre los problemas de salud del paciente y ver qué factores influyen sobre éstos. Facilita la ejecución de las intervenciones.

Continua

- Se realiza de forma progresiva durante toda la atención. Es la realizada específicamente sobre el estado de un problema real o potencial.

Focalizada

- La enfermera centrará su valoración en conocer aspectos específicos del problema o situación detectado o sugerido por la persona.

Objetivos

- Captar en cada momento la situación de salud que están viviendo las personas, así como su respuesta a la misma.
- Conseguir el bienestar de la persona sujeta a la intervención enfermera.

Fases

Recogida de datos

- Recolecciones posibles variables o interferencias en el mismo (creencias, familia, situación social, ...) y el marco de actuación que nos queda para solucionarlo.

Evaluación de datos

- Objetivos, se pueden medir con una escala o instrumento
- Subjetivos, son los que la persona expresa

VALORTACION DEL PACIENTE

Métodos de recolección de datos

Entrevista

Tipos

Es una técnica indispensable en la valoración, ya que gracias a ella se obtiene datos subjetivos acerca de los problemas de salud

Formal

Consiste en una comunicación con un propósito específico, en la cual la enfermera realiza la historia del paciente.

Informal

Es la que se realiza entre la enfermera y el paciente durante el curso de los cuidados

Exploración física

Objetivos

Es otra técnica que nos va a aportar gran cantidad de datos.

- Determinar 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

Inspección

Es el examen visual, cuidadoso y global del paciente.

Palpación

Consiste en la utilización del tacto.

Percusión

Implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

Auscultación

Consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el fonendoscopio para determinar características sonoras de pulmón, corazón e intestino.

VALORTACION DEL PACIENTE

Métodos de recolección de datos

Formas de abordar un examen físico

Cabeza a pies

Sigue el orden de valoración comenzando por el aspecto general desde la cabeza hasta las extremidades, dejando para el final la espalda

Sistemas y aparatos

Se valora las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas

Patrones funcionales de la salud

Manifiesta los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de salud.

Valoración mediante patrones funcionales Marjory Gordon

Definición

son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano,

Valoración

Sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales, y del entorno) de una manera ordenada,

Enfoca

Atención sobre 11 patrones con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

Objetivo

Determinar el perfil funcional del individuo, buscando si existe alteración o riesgo de alteración de alguno de ellos

Patrones

- 1 Percepción de la salud
- Patrón 2: Nutricional/metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad/ejercicio.
- Patrón 5: Sueño/descanso.
- Patrón 6: Cognitivo/perceptivo.
- Patrón 7: Auto percepción/auto concepto.
- Patrón 8: Rol/relaciones. –
- Patrón 9: Sexualidad/reproducción.
- Patrón 10: Adaptación/tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores/creencias.

VALORTACION DEL PACIENTE

Métodos de recolección de datos

Valoración mediante patrones funcionales Virginia Henderson

14 Necesidades

La persona constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales, además de estar influida por el cuerpo y por la mente, tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de postura adecuada
5. Dormir y descansar.
6. Usar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno.
10. Comunicarse con los demás expresando emociones.
11. Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Valoración del paciente (AVDN)

PRIMARIA

Estado respiratorio

1. Frecuencia.
2. Esfuerzos
3. Características.
4. Ruidos. Coloración.
5. Movimientos.

Estado circulatorio

1. Frecuencia.
2. Fuerza.
2. Ritmo.
3. Perfusión Tisular

Estado neurológico

1. Orientación
2. Mareo.
3. Escala de Glasgow.
4. Hormigueos o parestesias.

SECUNDARIA

Exposición del paciente

- Reevaluar.
- Exploración de cabeza a pies.
- Monitorización constante.
- Realización de historia clínica.
- Complementar informe de asistencia

CARACTERÍSTICAS DE LA ELABORACIÓN DEL INFORME

Definición

Es un registro escrito elaborado por el personal de enfermería acerca de las observaciones del paciente, se registra en forma objetiva, clara, concreta, comprensible y sistemática los hallazgos

Tomando en cuenta su estado físico, mental y emocional, así como la evolución de la enfermedad y cuidados.

Responsables

Enfermeras y auxiliares de enfermería del servicio de urgencia de sala

Tipos de datos

Subjetivos

Dicen lo que el paciente siente y el modo en que lo expresa. (SINTOMAS)

Objetivos

Estos datos comprenden como las medidas de lo signos vitales, (diarrea, PA, T, P,)

Objetivos

- ✓ Llevar un registro escrito de los cambios efectuados en el estado del paciente.
- ✓ Dejar constancia de los problemas presentados por el paciente y los cuidados de enfermería brindados
- ✓ Colaborar con el médico en el diagnóstico del paciente.
- ✓ Servir como instrumento de información en el campo de la salud como documento científico legal

Importancia de la elaboración

- Valorar la evolución de la enfermedad del paciente.
- Sirve de información al equipo de salud como documento científico y legal.
- Se puede identificar las necesidades del paciente.

Componentes

- Fecha y Hora
- Sexo, edad, procedencia
- Contenido
- Firma

Notas de enfermería

- Notas de ingreso.
- Notas de recibo de turno.
- Notas de entrega de turno.
- Notas de egreso.
- Notas de traslado de área dentro del hospital

PRINCIPALES FACTORES DE RIESGOS Y SUS EFECTOS EN LA SALUD DEL ADULTO

Grupos de factores de riesgo

DE CONDUCTA

Factores

suelen estar relacionados con “acciones” que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida

- » El tabaquismo;
- » Un consumo excesivo de alcohol;
- » Las elecciones nutricionales;
- » La inactividad física;
- » Pasar mucho tiempo al sol sin la protección adecuada;
- » No haberse vacunado contra determinadas enfermedades y
- » Mantener relaciones sexuales sin protección.

FISIOLÓGICOS

Factores

Relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos

- » El sobrepeso u obesidad;
- » Una presión arterial elevada;
- » El colesterol alto y un alto nivel de azúcar en sangre (glucosa).
- » Factores de riesgo de tipo demográfico

DEMOGRAFICOS

Factores

Están relacionados con la población en general.

- » Edad;
- » Género
- » Subgrupos de población como el trabajo que se desempeña, la Religión o el sueldo.

MEDIOAMBIENTAL

Factores

Factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos

- » El acceso a agua limpia e instalaciones sanitarias;
- » Los riesgos laborales;
- » La polución del aire y
- » El entorno social.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN DEL DAÑO EN LA SALUD DEL ADULTO

El envejecimiento no es un sinónimo de enfermedad si no que significa disminución de la Capacidad de adaptación del organismo ante situaciones de estrés, determinado así una mayor susceptibilidad.

Pre disponibilidad a

- ⊗ Mayor vulnerabilidad a la presencia de enfermedad y muerte
- ⊗ Mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas (enfermedad de Alzheimer enfermedad de Parkinson, artrosis entre otras)
- ⊗ Manifestaciones clínicas diferentes frente a las enfermedades (menos sensibilidad al dolor agudo, confusión ausencia de fiebre a las infecciones)
- ⊗ Mayor tiempo para la recuperación d la normalidad después de un proceso agudo
- ⊗ Alteración en la sensibilidad de receptores tisulares

Alimentación

Los cambios del aparato digestivo pueden llevar a mal nutrición deshidratación estreñimiento disminución de la absorción de hierro calcio vitamina B12 y ácido fólico .la nutrición se requiere para cubrir las necesidades energéticas

Recomendaciones

- ⊗ Reducción de los requerimientos fisiológicos como consecuencia de una disminución del metabolismo basal de carácter involutivo.
- ⊗ Mayor incidencia de enfermedades o incapacidades que condicionan el gasto de energía.
- ⊗ Factores psicológicos
- ⊗ Los hábitos alimenticios

Acciones

- ⊗ Comer cuatro comidas al día
- ⊗ Ingerir una dieta equilibrada que incluya carnes blancas legumbres siendo rica en frutas y verduras
- ⊗ Desarrollar actividad física caminar 30 minutos diarios, favorecer la función digestiva
- ⊗ Tomar al menos 2 litros de agua al día

Actividad física

Los adultos mayores pueden desarrollar la mayoría de las actividades que realizaban cuando eran más jóvenes, pero a menor velocidad.

Reposos y sueño

En las personas de la tercera edad este parece fragmentarse disminuye la duración total de este y la cantidad de sueño profundo.

BIBLIOGRAFIA:

Antología proporcionada por UDS. Enfermería del Adulto.1.1-1.4pag. 11-41.