Mapa conceptual.

Nombre del Alumno: Brandon Ursain Cárdenas Villatoro.

Nombre del tema: Unidad II. Proceso de enfermería.

Parcial: Primero.

Nombre de la Materia: fundamentos de enfermería I.

Nombre del profesor: Eduardo Domínguez García.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Primero.

Unidad II.Proceso de enfermeria.

Proceso de nefermeria.

El proceso de enfermeria es un metodo racional y sistematico de planeacion de platinificacion y proporcion de asistencia de enfermeria.

su proposito es identificar el estado de salus del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales para establecer planes que aborden las necesidades identificadas y aplicar intervensiones de enfermeria.

Primera etapa.Valoraacion de enfermeria.

La valoracion,priemra etapa del proceso,debe organizarse y sistematizarse para la recopilacion de informacion sobre la situacion de salus de la persona y su entorno mediante diversas fuentes.

Consiste en reunir toda la informacion necesaria para obtener una imagen,lo mas clara y completa posible de las necesidades de la persona.

Segunda etapa diagnostico de enfermeria.

En la segunda etapa del proceso de enfermeria , el termino diagnostico de enfermeria fue introducido en 1953 por vera fry, donde afirmaba que una vez identificadas las necesidades del paciente se pasa al siguiente apartado.

Ventajas.

Adoptar un vocavulario comun,identificar los problemas de las personas,centrar los cuidados en aspectos de enfermeria,ofrecer a la persona cuidados de calidad,personalizados,humanizados,Facilitar la coordinacion de trabajo en equipo etc.

Tercera etapa.Planificacion de cuidados.

Es concideradа la tercera etapa del proceso de enfermeria y es la elaboracion de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona

Las fases de planeacion son las siguientes.

Establecer prioridades,Elaborar objetivos,Determinar los cuidados de enfermeria,documentar el plan de cuidados.

Cuarta etapa,ejecucion..

Es la cuarta etapa de enfermeria, que comienza una vez que se han elaborado los planes de cuidado.

Fases.

Preparacion,intervencion, documentacion.

Quinta etapa , evaluacion.

Se considera una etapa que con fines didacticos se revisa como la quinta , pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstaculos para la realizacion del plan de cuidados que evitaron el logro de los propositos.

Fases.

Establecimientos de criterios de resultado,evaluacion de logros del objetivo,medidas y fuentes de evaluacion.

Entrevista clinica.

La entrevista es una conversacion dirigida dirigida entre dos personas con dos finalidades: dar y obtener informacion

Etapas de entrevista clinica.

Fase inicial,fase intermedia y fase final.

Exploracion fisica.

La exploracion fisica es el estudio sistematico del paciente para encontrar evidencias fisicasde capacidad o incapacidad funcional.

Objetivos.

Detectar caracteristicas fisicas y datos anormales en relacion con el crecimientoy desarrollo normales,descartar o confirmar datos obtenidos en la historia de enfermeria,obtener datos que ayuden a establecer diagnosticos de enfermeria y un plan decuidados,etc.

Signos vitales.

Los signos vitales son los fenomenos o manifestaciones objetivas que se pueden percibir y medir en un organismo vivo en una forma constante.

Recogida de muestras biologicas.

Existen tecnicas para la obtencion de muestras de los productos organicos ,que el personal de enfermeria debe conocer para obtener una correcta participacion con el la boratorio clinico a fin de complementar el diagnostico de la persona o paciente.