



SÚPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: Mauricio de Jesús Aguilar Vázquez.

NOMBRE DEL TEMA: Proceso de atención en enfermería.

nombre de la materia: Práctica clínica de enfermería II.

NOMBRE DEL PROFESOR: Daniel Santiago Velasco.

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: Licenciatura en Enfermería (LEN).

CUATRIMESTRE: Séptimo.

GRUPO: LEN10SSC0121-A

PROCESO DE ATENCION A ENFERMERIA

¿QUÉ ES?

Es un metodo que permite a los enfermeros prestar cuidados de una forma racional, logica y sistematica

VALORACIÓN

Es la primera fase que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores



DIAGNOSTICO

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería. Es un enunciado del problema real o en potencia del paciente que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Durante el proceso de valoración de enfermería una enfermera recoge la información necesaria para realizar conclusiones diagnósticas sobre los cuidados del paciente.

HISTORIA DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

- Fue introducida por primera vez en la literatura de enfermería en 1930.
- Las enfermeras realizan conclusiones diagnósticas y por tanto las decisiones clínicas necesarias para la práctica de enfermería segura y efectiva.
- La utilización de los diagnósticos de enfermería tiene como propósito en la práctica de enfermería:
 - Proporciona una definición precisa del problema del paciente.
 - Distingue el papel de la enfermera del papel del médico.
 - Ayuda a las enfermeras a centrarse en el ámbito de la práctica de enfermería.
 - Fomenta el desarrollo del conocimiento enfermero.
 - Promueve la creación de guías de práctica que reflejan la esencia de la enfermería.

PENSAMIENTO CRÍTICO Y EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

El proceso de razonamiento diagnóstico implica la utilización de los datos de valoración que recogemos sobre el paciente para justificar lógicamente un juicio clínico, en este caso un diagnóstico de enfermería.

El proceso diagnóstico deriva del proceso de valoración e incluye los etapas de la toma de decisiones:

AGREGACIÓN DE DATOS

Es un conjunto de signos o síntomas recogidos durante la valoración que agrupamos de una manera lógica.

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

Mientras se analizan agrupaciones de datos, se consideran los problemas de salud del paciente.

FORMULAR UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

La selección de las intervenciones de enfermería para alcanzar los resultados con el usuario.

PLANIFICACIÓN

Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud. Se lleva a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

PAE: Etapa 3 PLANIFICACIÓN

LA PLANIFICACIÓN IMPLICA:

- ✓ ESTABLECER LAS PRIORIDADES.
- ✓ DEFINICIÓN DE OBJETIVOS / RESULTADOS ESPERADOS. (NOC)
- ✓ ESTABLECER INTERVENCIONES (NIC).
- ✓ REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS.

DETERMINACIÓN DE PRIORIDADES



IDENTIFICAR QUE PROBLEMA ES MÁS URGENTE.

DETERMINAR LOS OBJETIVOS PARA EL ALTA PARA PODER DECIDIR QUE HACER PRIMERO.

Ejecución

La cuarta fase del PAE

La fase de ejecución empieza después haber elaborado el plan de cuidados. La Ejecución es la puesta en práctica de las intervenciones planificadas (NIC) para el logro de los Objetivos establecidos (NOC) en el plan de cuidados.

Etapas de la ejecución en enfermería

1. Preparación
2. Realización de actividades
3. Registro



EJECUCIÓN

Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

EVALUACIÓN

Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos

EL NOC EN LA EVALUACIÓN

1. EL NOC permite una evaluación continuada.
2. Valorar con tanta frecuencia como estime el enfermero responsable.
3. Segunda valoración en la fase de Evaluación del PAE.