



Super nota

Nombre del Alumno:rosibeth Pérez Lopez

Nombre del tema:valoracion urgencia y emergencia

Parcial: I

Nombre de la Materia:Enfermería en urgencia y desastre

Nombre del profesor:Alfonso Velásquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura:Enfermería

Cuatrimestre: 7° cuatrimestre



VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE URGENTE Y EMERGENTE

TRIAGE HOSPITALARIO DE URGENCIA

SE TRATA DE UNA ESCALA DE GRAVEDAD, QUE PERMITE ESTABLECER UN PROCESO DE VALORACIÓN CLÍNICO PRELIMINAR A LOS PACIENTES, ANTES DE LA VALORACIÓN, DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA COMPLETA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



REANIMACIÓN

SE REQUIERE DE ATENCIÓN INMEDIATA YA QUE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE REPRESENTA UN RIESGO VITAL Y ES NECESARIO REALIZAR MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, YA SEA POR PROBLEMAS RESPIRATORIOS, NEUROLÓGICOS, PÉRDIDA DE ALGÚN MIEMBRO U ÓRGANO U OTRAS CONDICIONES QUE POR NORMA EXIGEN ATENCIÓN INMEDIATA

TIEMPO DE ATENCIÓN INMEDIATO

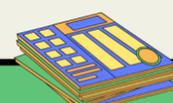
EMERGENCIA. LA CONDICIONES CLÍNICA DEL PACIENTE PUEDE EVOLUCIONAR HACIA UN RÁPIDO DETERIORO O ASU MUERTE INCREMENTADO SU RIESGO PARA LA PÉRDIDA DE UN MIEMBRO U ÓRGANO
EN CASO COMO : INFARTO, FRACTURA EXPUESTA, SANGRADO A CUALQUIER NIVEL.
TIEMPO DE ATENCIÓN 0 A 15 MINUTOS

URGENCIA. LOS PACIENTES NECESITAN UN EXAMEN COMPLEMENTARIO O UN TRATAMIENTO RÁPIDO, DADO QUE SE ENCUENTRAN ESTABLES DESDE UN PUNTO DE VISTA FISIOLÓGICO, SIN EMBARGO SU SITUACIÓN PUEDE EMPEORAR SI NO SE ACTÚA CON RAPIDEZ.
EN CASOS COMO: DOLOR EN EL PECHO POR MÁS DE CINCO DÍAS, HERIDAS QUE NECESITAN PUNTOS QUE NO INVOLUCREN ÓRGANOS VITALES
TIEMPO DE ATENCIÓN DE 15 A 30 MINUTOS

SEMI-URGENCIA .

EL PACIENTE PRESENTA CONDICIONES MÉDICAS QUE NO COMPROMETEN SU ESTADO GENERAL, NI REPRESENTANTE UN RIESGO EVIDENTE PARA SU VIDA O PÉRDIDA DE ALGÚN MIEMBRO U ÓRGANO.
EN CASOS COMO : VOMITO SIN SANGRE, ESGUINCE, DIARREA SIN DESHIDRATACION
TIEMPO DE ATENCIÓN DE 30 A 60 M.

NO URGENTE. CUANDO EL PACIENTE PRESENTA UNA CONDICIÓN CLÍNICA RELACIONADA CON PROBLEMAS AGUDOS O CRÓNICOS SIN EVIDENCIA DE DETERIORO QUE COMPROMETA EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y NO REPRESENTA UN RIESGO EVIDENTE PARA LA VIDA
EN CASO COMO : RESFRIADO COMÚN, MOLESTAR SIN FIEBRE
TIEMPO DE ATENCIÓN DE 60 A 120 M.





5 TIPOS DE DATOS EN LA VALORACIÓN ENFERMERÍA

VALORACIÓN

RECOLECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE DATOS DEL PACIENTE

DIAGNÓSTICO

JUICIO CLÍNICO SOBRE LAS RESPUESTAS DEL PACIENTE

PLANIFICACIÓN

DESARROLLO DEL PLAN DE CUIDADOS. SE EMPLEA CLASIFICACIÓN NOC (CRITERIOS DE RESULTADO) Y NIC (INTERVENCIONES ENFERMERA)

EJECUCIÓN

PUESTA EN MARCHA HA DEL PLAN DE CUIDADOS

EVALUACION

COMPARAR LOS RESULTADOS OBTENIDOS CON LOS PLANIFICACIÓN



**P
A
E** Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada.

Consiste de 5 etapas ✨ ✨ ✨

