



Mapa conceptual

Nombre del Alumno: Jeniffer Lizbeth Cruz Gómez

Nombre del tema: Place

Parcial: IIII

Nombre de la Materia : Fundamentos de enfermería

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Argueta Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre:I

Comitán de Domínguez Chis. a 26/11/24



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA



¿Qué es?

Es una herramienta metodológica (sigue una serie de pasos) que nos sirve para proporcionar cuidados de una forma racional

Valoración

La primer etapa, y dónde se realiza la recolección de datos. Para conocer sus necesidades a través de las 5 dimensiones del ser humano: cognitivo, emocional, espiritual, social y física.

Diagnóstico

Se emite el juicio clínico; es una interpretación o conclusión sobre las necesidades, inquietudes o problemas de salud de un paciente

Planeación

Se elabora el PCE (plan de cuidados estandarizados) establece y se lleva a cabo unos cuidados de enfermería, para ayudar al paciente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

Ejecución

Es el conjunto de actividades que el profesional de enfermería para poder alcanzar los resultados que se esperan en el paciente y así poder mejorar su salud.

Evaluación

Se establece una comparación del estado de salud del paciente y los resultados que se esperaban.

Características

El PAE es individual es decir no aplica a más de un persona al mismo tiempo .

Se pueden utilizar los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon y las 14 necesidades de Virginia Henderson. También para esta etapa se utilizan las 4 técnicas principales: Auscultación, percusión, palpación e inspección

Para la construcción de un diagnóstico de enfermería, la NANDA recomienda utilizar el formato P.E.S. elaborado por Marjory Gordon en 1982. especifican el orden que debe seguir la formulación de un diagnóstico de enfermería: Problema, Etiología, y Signos y Síntomas

Etapas

1. Establecimiento de prioridades:
2. Identificación de resultados esperados:
3. Determinación de intervenciones de enfermería
4. Documentación del plan

Se implementa el registro y notas de enfermería

Se lleva a cabo lo siguiente: Acrómio S.O.A.P.I.E para las notas de enfermería.

La evaluación se compone de:

- Medir los cambios del paciente/cliente.
- En relación a los objetivos marcados.
- Como resultado de la intervención enfermera
- Con el fin de establecer correcciones

P: problema concepto, diagnostico (dolor)
E: etiología- factores de riesgo- causa.
S: señales y síntomas- características definitorias- como lo demuestra

En estas etapas se utiliza: La NOC que es la clasificación estandarizada de resultados de enfermería, que tiene como principal objetivo evaluar la eficacia de las intervenciones enfermeras. Y también el NIC, que es todo tratamiento basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

S: Datos subjetivos- síntomas
O: Datos objetivos- signos
A: Análisis
P: Planeación (NOC/ NIC)
PCE
I: Implementación- poner en práctica el PCE
E: Evaluación- del cuidado brindado

Una característica a tener en cuenta en la evaluación es, que esta es continua, así podemos detectar cómo va evolucionando el cliente y realizar ajustes

Puede ser de manera directa e indirecta.
Directa: recolección de datos a el paciente
Indirecta: recolección de datos, con ayuda de la persona que lo acompaña

Tipos de diagnostico

1. Real o enfocado en el problema: lo que esta sucediendo en el momento.
2. Potencial o de riesgo: a lo que esta expuesto.
3. Promoción a la salud: autocuidado (teoría de Dorothea Orem).
4. Síndrome : grupo específico de diagnostico.

Se divide en 5 etapas