

Tercera etapa en el Plan de cuidados, esta etapa se desarrolla en 3 partes o fases:
determinación de Prioridades, establecimiento de los objetivos o resultados de enfermería N/C. esperando selección de las intervenciones de enfermería N/C.

Resultado de enfermería N/C.
Tras Priorizar los diagnósticos que van a ser tratados es necesario seleccionar los resultados N/C que pretendemos conseguir para cada diagnóstico teniendo los sig. componentes

- * Etiqueta
- * Listado de indicadores
- * Escala de Likert
- * Bibliografía.

Cada resultado (N/C) tiene asociado un grupo de indicadores que son utilizados para determinar el estado del paciente

NECESIDADES BÁSICAS DE VIRGINIA HENDERSON =

Son las sig. catorce necesidades básicas.

- 1o- Respirar normalmente
- 2o- Comer y beber adecuadamente
- 3o- Eliminación de los desechos del organismo
- 4o- movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
- 5o- Descansar y dormir
- 6o- Seleccionar vestimenta adecuada vestirse y desvestirse.
- 7o- mantener la temperatura corporal.
- 8o- mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
- 9o- evitar Peligros del entorno.
- 10- Comunicación y relación con los demás
- 11.- Valores y creencias
- 12.- Autorrealización.
- 13o- entrenamiento y ocio
- 14o- Aprendizaje.

Tipo de diagnóstico de enfermería (NANDA) está apoyado por características definitorias (signos y síntomas) que se agrupan en patrones de claves defensoras de la integridad cutánea r/c Factores mecánicos y m/p alteración de la superficie de la piel (Dermis) diagnóstico enfermero de Promoción de la salud disposición Para mejorar los conocimientos, m/p manifiesta interés en el aprendizaje.

Diagnóstico enfermero de riesgo.

Juicio clínico en relación con la vulnerabilidad de una persona, familia o grupo para desarrollar una respuesta humana no deseada a una afección de salud proceso vital.

* Calidez. * Empatía * Respeto

* Concreción * Asertividad

Validación de los datos = Conciste en confirmar que los datos objetivos y subjetivos que se han obtenido sean verdaderas.

Organización de los datos = La información recogida será agrupada, de tal manera que se facilite y oriente la etapa de diagnóstico.

Registro de la valoración.

+ Establecimiento de un sistema de comunicación entre el personal sanitario

* Extraer conclusiones sobre la efectividad de los cuidados aplicados.

* Validar un testimonio legal.

PATRONES FUNCIONALES DE MARGORY GORDON.

Los 11 Patrones Funcionales son =

1o- Percepción y manejo de salud

2o- Nutricional y metabólico

3o- Eliminación

4o- Actividad y ejercicio

5o- Sueño y descanso

6o- Cognitivo y perceptual.

7o- Auto percepción y autoconcepto

8o- Rol y relaciones

9o- sexualidad y reproducción

10o- Adaptación y tolerancia al estrés

11o- Valores y creencias.

Scribe

La Valoración es la primera Fase del PAE.
Tipos *Valoración Global o inicial. Este tipo cubre todas las perspectivas de valoración enfermera. (Primera valoración que se le realiza al paciente).

*Valoración Focalizada o continua = se centra en situaciones clínicas o problemas de salud concretos.

Según su sistematica se distinguen 4 tipos de valoración

*Valoración siguiendo el orden de "cabeza a pies"

*Valoración por sistemas o aparatos.

*Patrones Funcionales de salud de Maryory Gordon.

*Necesidades de Virginia Henderson.

Esta dividida en 4 Fases de la valoración

1o- Recolección de datos. Un dato es una info concreta que se obtiene de un paciente, familia o comunidad y que hace referencia a su estado de salud.

2o- Entrevista de enfermería: Es una técnica que no solo se utiliza para obtener los datos subjetivos de la salud de nuestro paciente, si no como medio para establecer una relación mutua de confianza. La entrevista esta compuesta por las fases de inicio, cuerpo y cierre.

*Entrevista estructurada y dirigida

*Entrevista semiestructurada o semidirigida.

*Entrevista no estructurada o libre.

al entrevistar a un paciente se tiene que transmitir =

Scribe

Cuidados de una forma racional, lógica y sistemática lo que resulta de vital importancia cuando se trabaja en el ámbito de las urgencias.

CARACTERÍSTICAS DEL PAE.

- Tiene una Finalidad = se dirige a un objetivo
 - Es sistemático = implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo
 - Es dinámico = responde a un cambio continuo
 - Es interactivo = basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre el enfermero y paciente su familia y los demás profesionales de la salud.
 - Es flexible = se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trae con individuos, grupos o comunidades.
- Sus Fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica = el proceso ha sido consensuado a partir de numerosos consensos que incluyen ciencias y humanidades y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería.

OBJETIVOS DEL PAE.

- * Constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.
- * Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia o comunidad.
- * establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios
- * actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Scribe

Fundamentos de enfermería

El Proceso de atención de enfermería tiene sus Orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurría con Hall (1995), Johnson (1959), Orlando (1967) y Wiedenbach (1963) Consideraron un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

- Valoración = Es la primera fase del proceso de enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno son la base para las decisiones y acciones posteriores.

- Diagnóstica de enfermería = es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

- Planificación = Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como proporcionar la salud.

- Ejecución = es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

- Evaluación = Comparar las respuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar

Scribe