

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (PAE)

PARTE 2

Módulo: Técnicas básicas de enfermería y plan nacional de inmunizaciones.

Fecha: 05/10/2020 – 16/10/2020



1. Objetivo de aprendizaje

Realizar acciones de apoyo al tratamiento y rehabilitación de la salud a pacientes pediátricos y adultos, ambulatorios y hospitalizados, como controlar signos vitales, tomar muestras para exámenes de laboratorio, administrar medicamentos por diferentes vías (intramuscular, endovenosa, piel y mucosas), hacer curaciones básicas, de acuerdo con protocolos establecidos y las indicaciones de profesionales del área médica.

2. Aprendizaje esperado

Ejecuta las indicaciones médicas para el tratamiento y rehabilitación de la salud de pacientes pediátricos y adultos hospitalizados, de acuerdo a los protocolos establecidos.

3. Objetivo de la clase

Conocer el proceso de atención de enfermería y los pasos para su creación.



En el PPT anterior...

Revisamos la historia del PAE y su evolución a través del tiempo.

Conocimos la primera parte del PAE: La valoración



Etapas: Valoración

Aspectos que se deben incluir en la valoración:

2. Desviaciones de la salud

- a) Anamnesis remota (Historia de salud pasada): Incluir antecedentes mórbidos, quirúrgicos, familiares, alergias, hábitos, inmunizaciones, fármacos de uso previo y el motivo de consulta.
- b) Anamnesis próxima (Historia de salud presente): Incluir el diagnóstico y tratamiento actual y redes de apoyo.

Etapas: Valoración

Aspectos que se deben incluir en la valoración:

3. Examen físico.

- a) Examen físico general: Inicia desde el momento en que saludas al paciente mediante la observación, incluir signos vitales.
- b) Examen físico segmentario: Céfalo-caudal, se utilizan los cuatro métodos de exploración para valorar cada segmento corporal (Cabeza, cara, ojos, oídos, etc)

Etapas: Valoración

Aspectos que se deben incluir en la valoración:

4. Necesidades alteradas según V. Henderson.
 - a) Valorar las necesidades que se encuentran alteradas en el paciente, siguiendo la teoría de V. Henderson

OJO
VEA EL
VIDEO

Etapas: Diagnóstico

Son **problemas** que entran dentro de la competencia de enfermería, **son respuestas humanas** que el profesional de enfermería puede tratar de forma totalmente independiente.

Las respuestas humanas pueden prevenirse, resolverse o reducirse mediante la acción independiente de enfermería.

Diagnóstico REAL: El problema está sucediendo y debe ser tratado. Está compuesto por el problema, la etiología y signos/síntomas.

Diagnóstico POTENCIAL: El problema podría suceder y deben realizarse acciones para disminuir el riesgo. Está compuesto por el potencial problema y la etiología.

Etapas: Diagnóstico

Los diagnósticos potenciales aún no suceden, por lo que **NO PUEDEN** tener signos/síntomas

Ejemplos de diagnósticos enfermeros.

Diagnóstico real

Deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física manifestado por lesión zona sacra 1x1cm.

Problema

Etiología

Signos/síntomas

Diagnóstico potencial

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física.

Problema

Etiología

Etapas: Diagnóstico

Los diagnósticos siempre deben ser planteados según prioridad.

Por ejemplo: Tenemos un paciente que tuvo una caída en bicicleta. Tiene evidentes problemas para respirar y una herida superficial en su pierna.



Lo prioritario en este caso es ayudarlo a respirar mejor. Si nos enfocamos en la herida de su pierna este paciente podría agravarse.

Bibliografía

- ▶ Metodología de enfermería. Obtenido de:
<https://eprints.ucm.es/35200/1/Libro%20Metodolog%C3%ADa%20Ed1.pdf>