

Índice

APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM E DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Actividades Práticas e Fichas de Trabalho	xxiii
---	-------

Capítulo 1

O Processo de Enfermagem: Prestar Cuidados de Qualidade.	1
--	---

A PROFISSÃO DE ENFERMAGEM	1
Definição de Enfermagem	1
O PROCESSO DE ENFERMAGEM	3
COMO FUNCIONA O PROCESSO DE ENFERMAGEM	5
VANTAGENS DA PRÁTICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	7
RESUMO	8
BIBLIOGRAFIA	11
SUGESTÕES DE LEITURA	12
Publicações Clássicas	12
Publicações Actuais	12

Capítulo 2

Fase de Avaliação Inicial: Desenvolver a Base de Dados do Cliente	13
---	----

A BASE DE DADOS DO CLIENTE	14
Quadro de Referência para a Recolha de Dados	14
Metodologia da Entrevista	16
ENTREVISTA DE ENFERMAGEM: PERGUNTAR E ESCUTAR	21
A História do Cliente	22
Orientações para a Recolha da História	22
Ouvir com Atenção	22
Escuta Activa	22
Objectividade	22
Gestão dos Pormenores	23
Informação Sequencial	23
Documentar com Clareza	23
Registar os Dados em Tempo Útil	23
AVALIAÇÃO FÍSICA: FASE DE CONTACTO MANUAL	23
Focalização e Preparação	24
Métodos de Exame	24
Considerações Referentes ao Acompanhamento	25
EXAMES LABORATORIAIS E PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO: DOCUMENTAÇÃO DOS ACHADOS	25
ORGANIZAR OS ELEMENTOS INFORMATIVOS	26
Agrupamento dos Dados Colhidos	26
Rever e Validar os Dados	29

RESUMO	30
BIBLIOGRAFIA	35
SUGESTÕES DE LEITURA	35
Referências de Genogramas	36

Capítulo 3

Fase de Diagnóstico: Analisar os Dados 37

DEFINIÇÃO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	38
A UTILIDADE DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	42
IDENTIFICAR AS NECESSIDADES DO CLIENTE	43
Raciocínio Diagnóstico: Analisar os Dados do Cliente	43
Primeiro Passo: Detectar o Problema	43
Segundo Passo: Processo de Exclusão	50
Terceiro Passo: Sintetizar os Dados	51
Quarto Passo: Avaliar ou Confirmar a Hipótese	51
Quinto Passo: Listar as Necessidades do Cliente	53
Sexto Passo: Reavaliar a Lista dos Problemas do Cliente	54
Outras Considerações sobre a Identificação de Necessidades/Problemas	57
ESCREVER O ENUNCIADO DO DIAGNÓSTICO DO CLIENTE: UTILIZAÇÃO DO FORMATO PES	61
RESUMIDAMENTE	65
RESUMO	67
BIBLIOGRAFIA	72
SUGESTÕES DE LEITURA	72
Linguagem de Enfermagem, Classificação, Teoria e Taxonomia	72
Manuais	72
Validação dos Diagnósticos de Enfermagem	73
Diagnósticos de Enfermagem Específicos	74
Precisão dos Diagnósticos de Enfermagem	75
Bem-estar (Promoção da Saúde)	75
Sistema Omaha	75
Classificação dos Cuidados Clínicos (Classificação dos Cuidados ao Domicílio)	76
Conjunto do Registo de Dados do Cliente	77
Conjunto do Registo de Dados Perioperatórios de Enfermagem	77

Capítulo 4

Fase de Planeamento: Criar o Plano de Cuidados 79

DEFINIR PRIORIDADES PARA OS CUIDADOS	80
Estabelecer Objectivos	82
Identificar os Resultados Desejados	83
SELECIONAR AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM APROPRIADAS	87
O PLANO DE CUIDADOS	90
PLANO DE ALTA	95
DOCUMENTAR O PLANO DE CUIDADOS	95
VALIDAR O PLANO DE CUIDADOS	96
QUESTÕES PROFISSIONAIS RELACIONADAS COM O PLANO DE CUIDADOS	97
JUNTAR TODOS OS ELEMENTOS	99
UMA ABORDAGEM COMPLEMENTAR — MAPEAMENTO CONCEPTUAL OU MENTAL	99

RESUMO	102
BIBLIOGRAFIA	105
SUGESTÕES DE LEITURA	105
Resultados de Enfermagem	105
Intervenções de Enfermagem	106
Linguagem de Enfermagem	106

Capítulo 5

Fase de Implementação: Executar o Plano de Cuidados	107
IDENTIFICAR AS PRIORIDADES NOS CUIDADOS A PRESTAR	107
ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	109
PRESTAR CUIDADOS DE ENFERMAGEM	110
RECOLHA CONTÍNUA DE DADOS	111
Documentação	112
Comunicação Verbal com a Equipa de Cuidados de Saúde	112
RESUMO	116
SUGESTÕES DE LEITURA	119
Directivas Avançadas, Ética e Questões Legais	119
Relatório de Passagem de Turno	120

Capítulo 6

Fase de Avaliação: Determinar se os Resultados Esperados Foram Atingidos	121
REAValiaÇÃO	122
MODIFICAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS	125
CONCLUSÃO DOS SERVIÇOS	129
PROMOVER A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE QUALIDADE	131
RESUMO	131
BIBLIOGRAFIA	134
SUGESTÕES DE LEITURA	134

Capítulo 7

Registar o Processo de Enfermagem	135
A FUNÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO	136
NOTAS DE EVOLUÇÃO	136
Comunicação Entre o Pessoal	136
Avaliação	137
Monitorização da Relação	137
Reembolso	137
Documentação Legal	138
Acreditação	138
Treino e Supervisão	138
TÉCNICAS PARA ESCREVER NOTAS DESCRITIVAS	140
Linguagem Valorativa	140
Períodos de Tempo Indefinidos	140
Quantidades Indefinidas	141
Qualidades Não Fundamentadas	142
Base Objectiva para Formulação de Juízos	142

Linguagem Descritiva	143
Conteúdo das Notas/Entradas	144
Formato das Notas/Entradas	147
RESUMO	154
BIBLIOGRAFIA	158
SUGESTÕES DE LEITURA	158

Capítulo 8

Planeamento Interactivo dos Cuidados: Da Avaliação à Resposta do Cliente	159
INSTRUÇÕES PARA O ESTUDO DE CASO	159
ESTUDO DE CASO – FICHA DE PLANEAMENTO DE CUIDADOS	165
LISTA DE CONTROLO DA AVALIAÇÃO DO PLANEAMENTO DE CUIDADOS	165
TREINAR O PENSAMENTO CRÍTICO	167
CONCLUSÃO	168
REUNIR O QUE APRENDEU SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM	168

Apêndice A

Código do Enfermeiro	183
-----------------------------------	------------

Apêndice B

Guia de Avaliação Geral	185
--------------------------------------	------------

Apêndice C

Escala Ordinal dos Graus de Acuidade de um Diagnóstico de Enfermagem de Lunney	193
---	------------

Apêndice D

Auto-monitorização da Acuidade Utilizando o Modelo Integrado: Guia A	195
---	------------

Apêndice E

Procedimentos (Críticos) Clínicos: Um Exemplo	197
--	------------

Apêndice F

Glossário	203
------------------------	------------

Apêndice G

Taxonomia II da NANDA-I: Definições dos Eixos	207
--	------------

Apêndice H

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I Organizados Segundo a Hierarquia das Necessidades de Maslow e o Esquema de Enfermagem: uma Classificação de Resultados de Saúde para os Diagnósticos de Enfermagem	209
--	-----

Apêndice I

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA Internacional com Definições, Factores de Risco/Relacionados e Características Definidoras	215
--	-----

Índice Remissivo	277
------------------------	-----