

**MAPA CONCEPTUAL**

EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P.A.E

TERAPIA INTENSIVA : UCI

**MAESTRO (A):** LIC SILVESTRE CASTILLO ERVIN

**ALUMNA:** GARCIA ROBLEDO BERENICE

**CUATRIMESTRE:** SEPTIMO CUATRIMESTRE

GRUPO: A

**MODALIDAD:**

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN, SEMIESCOLARIZADO

**CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.**

A 14 DE NOVIEMBRE DEL 2020

# MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P.A.E

"Consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

El

Modelo conceptual:

Es

Un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Se modifican

Permanente

Edad, nivel de inteligencia.

Variables

Estado patológico

Los

Elementos fundamentales del modelo:

Objetivo

Es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente.

14 necesidades

Respirar normalmente

Alimentarse e hidratarse

Eliminar por todas las vías corporales

Moverse y mantener adecuadas

Dormir y descansar

Escoger ropa adecuada vestirse y desvestirse.

Mantener la temperatura corporal

Mantener la higiene y la integridad de la piel

Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.

Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores.

Vivir de acuerdo con los propios valores.

Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.

Participar en actividades recreativas.

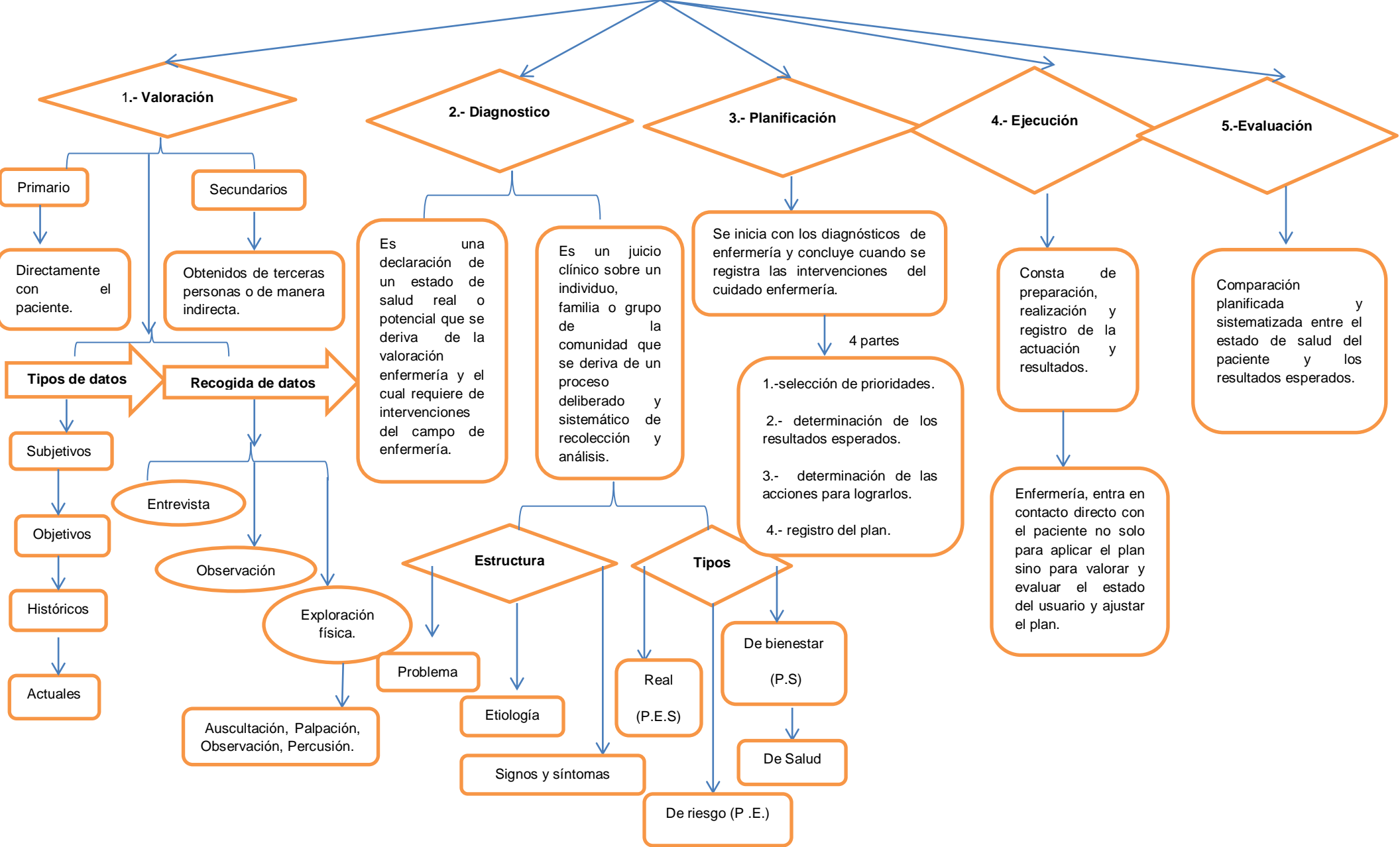
Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

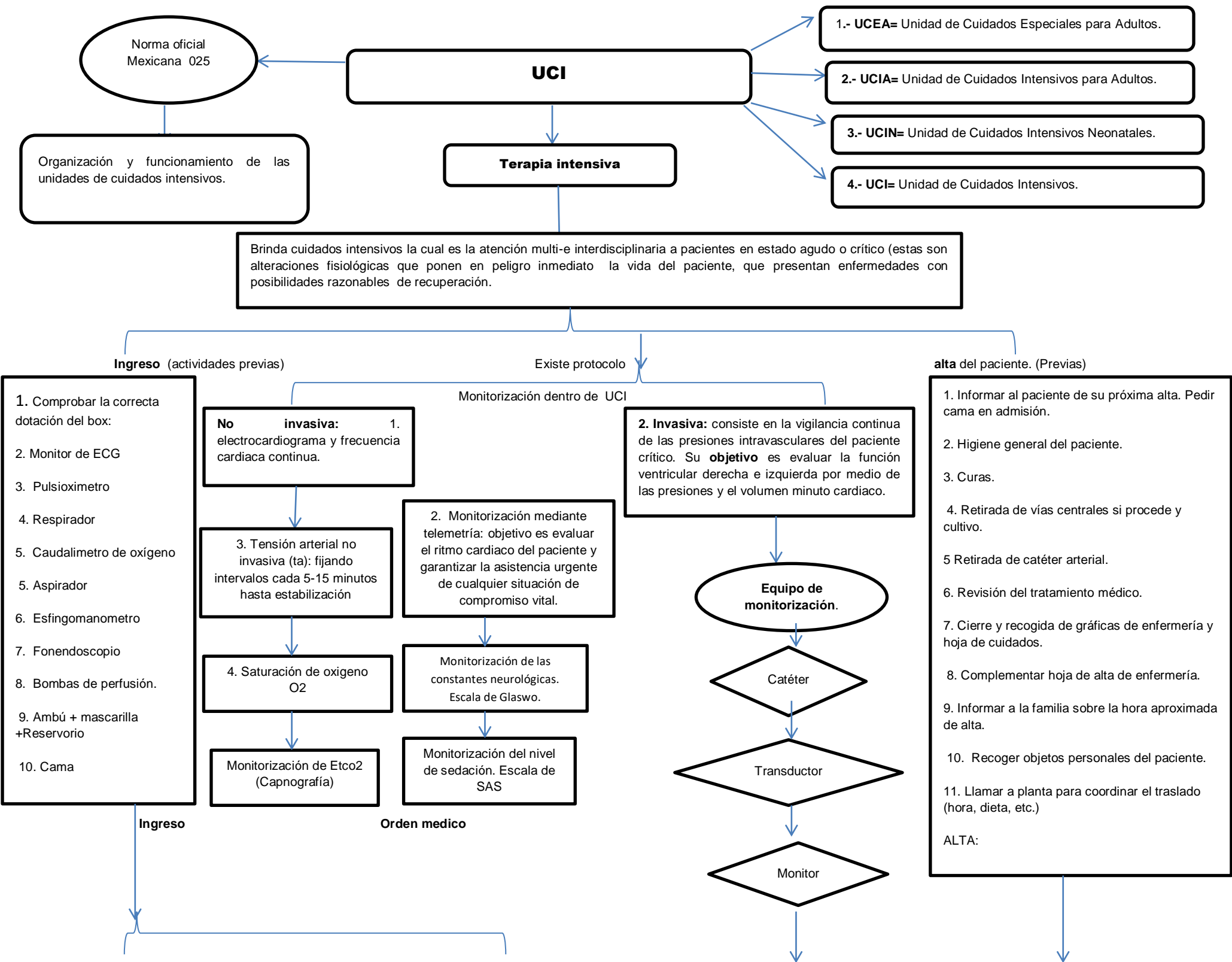
P.A.E

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de prestar cuidados enfermeros.

5 etapas







Norma oficial Mexicana 025

**UCI**

Organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

**Terapia intensiva**

1.- UCEA= Unidad de Cuidados Especiales para Adultos.

2.- UCIA= Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos.

3.- UCIN= Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

4.- UCI= Unidad de Cuidados Intensivos.

Brinda cuidados intensivos la cual es la atención multi-e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo o crítico (estas son alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inmediato la vida del paciente, que presentan enfermedades con posibilidades razonables de recuperación.

**Ingreso** (actividades previas)

Existe protocolo

**alta** del paciente. (Previas)

1. Comprobar la correcta dotación del box:
2. Monitor de ECG
3. Pulsioxímetro
4. Respirador
5. Caudalímetro de oxígeno
5. Aspirador
6. Esfingomanómetro
7. Fonendoscopia
8. Bombas de perfusión.
9. Ambú + mascarilla +Reservorio
10. Cama

**Ingreso**

Monitorización dentro de UCI

**No invasiva:** 1. electrocardiograma y frecuencia cardiaca continua.

3. Tensión arterial no invasiva (ta): fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización

4. Saturación de oxígeno O2

Monitorización de Etco2 (Capnografía)

2. Monitorización mediante telemetría: objetivo es evaluar el ritmo cardiaco del paciente y garantizar la asistencia urgente de cualquier situación de compromiso vital.

Monitorización de las constantes neurológicas. Escala de Glaswo.

Monitorización del nivel de sedación. Escala de SAS

**Orden medico**

**2. Invasiva:** consiste en la vigilancia continua de las presiones intravasculares del paciente crítico. Su **objetivo** es evaluar la función ventricular derecha e izquierda por medio de las presiones y el volumen minuto cardiaco.

**Equipo de monitorización.**

Catéter

Transductor

Monitor

1. Informar al paciente de su próxima alta. Pedir cama en admisión.
2. Higiene general del paciente.
3. Curas.
4. Retirada de vías centrales si procede y cultivo.
- 5 Retirada de catéter arterial.
6. Revisión del tratamiento médico.
7. Cierre y recogida de gráficas de enfermería y hoja de cuidados.
8. Complementar hoja de alta de enfermería.
9. Informar a la familia sobre la hora aproximada de alta.
10. Recoger objetos personales del paciente.
11. Llamar a planta para coordinar el traslado (hora, dieta, etc.)

**ALTA:**

Tranquilizar e informar al enfermo, si está consciente.

Colaborar en el paso del enfermo de la camilla a la cama de nuestra unidad

Procurar la seguridad del enfermo en el cambio de cama.

Vigilar durante el cambio de cama vías periféricas, sondas, drenajes, férulas...

Monitorización básica del enfermo: 1. ECG, 2. Pulsioxímetro. 3. Toma de constantes y apertura de gráfica: 1. Frecuencia. Cardíaca. 2. Frecuencia. Respiratoria. 3. Temperatura. 4 Tensión arterial.



**Posterior**

1. Informar al enfermo sobre el funcionamiento de la unidad.
2. Disminuir la ansiedad del enfermo.
3. Informar a la familia del funcionamiento del servicio.
4. Entregar a los familiares pases, hoja informativa y objetos personales.
5. Pedir a la familia teléfonos de contacto.
- 6. Recoger el material que ya no es necesario dentro del box: aparato de ECG, carro de intubación, carro de paradas, etc.
7. Procurar dejar al enfermo lo más confortable posible.
8. Comenzar con el tratamiento prescrito por el facultativo: fluidoterapia, antibioterapia, oxigenoterapia, nutrición, etc.
- 9 Dar el ingreso en admisión. Recoger etiquetas identificativas.
10. Reclamar historia antigua si la hubiera.
11. Apertura de hoja de cuidados de Enfermería e incluir al paciente en los protocolos vigentes en la unidad en ese momento, ejemplo: prevención de úlceras por presión



1. Extracción de muestras para analítica de ingreso, cultivos...etc.
2. ECG • Radiografía de tórax • Sonda vesical, nasogástrica.
3. Colaboración con el facultativo en: canalización de vía central, vía arterial, intubación, drenaje torácico, etc.



**Recomendaciones**

1. La priorización en las acciones,
2. El trabajo en equipo.
3. Tranquilizar e informar al paciente y a la familia.
4. Procurar que la familia vea al enfermo lo antes posible.
5. Procurar la intimidad del paciente.
6. Consultar con el enfermo o su familia sobre gustos personal, religión, etc.

**Cuidados diarios del paciente.**



**Importancia**

Requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad. Es importante tener en cuenta, las tareas a realizar en cada turno de trabajo (mañana, tarde y noche), así como diferenciar los cuidados a realizar en las diferentes áreas (Polivalente, Coronaria) para facilitar la estandarización de cuidados.

1. Avisar a la familia del traslado y pedir que nos acompañe.
2. Traslado de cama del enfermo, procurando su seguridad, y la de vías, drenajes, etc.
3. Acompañar al enfermo hasta su nueva habitación.
4. Colocar en su nueva habitación sueros, drenajes, oxígeno, etc.
5. Presentarnos ante sus nuevos compañeros de habitación.
6. Entregar los objetos personales a la familia. • Despedirnos del enfermo.
7. Hacer entrega del Historial Clínico a la enferma de planta.
8. Hacer un breve resumen verbal sobre la historia del enfermo.
9. Resaltar los cuidados de enfermería para lograr la continuidad de los mismos.