

MAPA CONCEPTUAL

PRACTICA CLINICA DE ENFERMERIA II
LIC. ERVIN SILVESTRE

PRESENTA LA ALUMNA:

Geni Azereth García López

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

7mo. Cuatrimestre “B” Lic. En Enfermería

Frontera Comalapa, Chiapas.

14 de Noviembre del 2020

UNIDAD I

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P.A.E

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades.

n parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer; dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia.
- Variables: estados patológicos

DEFINICION DE ENFERMERIA SEGUN V. HENDERSON:

"La función propia de la enfermera en los cuidados básicos 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).

EL MODELO CONCEPTUAL:

ETAPAS DEL (PAE)

VALORACIÓN

FUENTES DE DATOS:

- Primarios: directamente con el paciente.
- Secundarios: obtenidos de terceras personas

MÉTODOS DE OBTENCIÓN (RECOGIDA) DE DATOS:

- Entrevista
- Observación
- Exploración física (Auscultación, Palpación, Observación, Percusión)

TIPOS DE DATOS:

- Datos subjetivos: No se pueden medir y son propios de paciente
- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala o instrumento
- Datos históricos: Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente
- Datos actuales: son datos sobre el problema de salud actual.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería

ESTRUCTURA DE LOS DX DE ENFERMERIA:

- Problema
- Etiología
- Signos y síntomas

TERAPIA INTENSIVA (UCI)

Área de hospitalización, multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado de apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

PROTOCOLO DE INGRESO Y ALTA DEL PACIENTE EN U.C.I.

Actividades.

Actividades previas:

- Comprobar la correcta dotación del box:
- Monitor de ECG
- Pulsioxímetro
- Respirador
- Caudalímetro de oxígeno
- Aspirador
- Esfigmomanómetro
- Fonendoscopio
- Bombas de perfusión.
- Ambú + mascarilla +Reservorio
- Cama

Actividades en el ingreso:

- 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:
 - ECG
 - Pulsioxímetro.
 - Frec. Cardíaca.
 - Frec. Respiratoria.
 - Temperatura.
 - Tensión arterial.

De acuerdo con este modelo, la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO:

El objetivo de los cuidados es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o morir dignamente

Todos estos factores hay que tenerlos en El modelo de Virginia Henderson y en el Proceso de atención de enfermería, cuenta para determinar qué fuentes de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades.

Las 14 necesidades

1. Respirar normalmente.
2. Alimentarse e hidratarse.
3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Moverse y mantener posturas adecuadas.
5. Dormir y descansar.
6. Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal.
8. Mantener la higiene y la integridad de la piel.
9. Evitar peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar emociones, temores...
11. Vivir de acuerdo con los propios valores.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en actividades recreativas.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo y a la salud normal.

TIPOS DE DX DE ENFERMERIA:

- REAL (P.E.S) Problema, Factores relacionados y características definitorias.
- DE RIESGO (P.E) Problema y Factores relacionados.
- DE BIENESTAR (P.S) Problemas y Características Definitorias.

Se utilizan las categorías de la North American Nursing Diagnosis Assocation (NANDA) DE 1990.

PLANIFICACIÓN

Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería

CONSTA DE CUATRO PARTES:

- selección de prioridades
- determinación de los resultados esperados
- determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

Consiste en el establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos.

EJECUCIÓN

Es la puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios. Consta de preparación, realización y registro de la actuación y resultados.

Actividades derivadas de órdenes médicas:

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

Actividades Posteriores.

- Informar al enfermo sobre el funcionamiento de la unidad.
- Disminuir la ansiedad del enfermo.
- Informar a la familia del funcionamiento del servicio.
- Entregar a los familiares pases, hoja informativa y objetos personales.

PROTOCOLO DE ALTA

a. Actividades previas

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

b. Actividades de alta.

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

RELACIÓN ENTRE EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de prestar cuidados enfermeros. Su empleo ha de estar guiado por el modelo conceptual que en este caso es el de V. Henderson.

El PAE, es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos y tiene un carácter metodológico

EVALUACIÓN

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

MONITORIZACIÓN DEL PACIENTE EN U.C.I

Monitorización no invasiva

❖ Electrocardiograma y frecuencia cardiaca continua

- Preparación de la piel: Limpie la piel y aféitela si es necesario.
- Coloque los electrodos en áreas planas, no musculares, para aumentar al máximo el contacto de los electrodos y minimizar los artefactos del músculo y evite articulaciones y protuberancias óseas.
- Asegurar la calidad de la señal y cambie los electrodos si la señal del ECG se degrada o la piel se irrita, manteniendo si es posible la misma localización.

Colocación de los electrodos

- **Rojo:** Línea media clavicular derecha, directamente debajo de la clavícula.
- **Amarilla:** Línea media clavicular izquierda, directamente debajo de la clavícula.
- **Verde:** Línea media clavicular izquierda, 6º-7º espacio intercostal.
- **Negro:** Línea media clavicular derecha, 6º-7º espacio intercostal.
- **Blanco:** 4º espacio intercostal, borde izquierdo del esternón.

- **Monitorización mediante telemetría:** telemetría permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I. a un paciente en una unidad de hospitalización preferentemente Cardiología.
- **Tensión arterial no invasiva (ta):** Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización.
- **Saturación de O2. La Pulsioximetría:** es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial.
- **Monitorización de Etco2 (Capnografía):** Objetivo: Medir de forma continua la presión parcial de CO2 espirado como medida indirecta del CO2 en sangre.
- **Monitorización del nivel de sedación:** Es la escala que usamos actualmente en la unidad para valorar el grado de sedación de los pacientes sometidos a este tratamiento.

MONITORIZACIÓN INVASIVA

La monitorización hemodinámica invasiva consiste en la vigilancia continua de las presiones intravasculares del paciente crítico.

Equipo de monitorización

El catéter: transmite las presiones intravasculares y sus cambios de una forma precisa y fiable desde el interior del vaso al exterior.

El transductor: instrumento que transforma una señal mecánica (la presión ejercida sobre un diafragma por la columna de líquido que proviene del catéter intravascular) en una señal eléctrica proporcional, que se transmite por el cable al monitor.

El monitor: Amplifica esa señal eléctrica que sale del transductor, pudiéndose visualizar en la pantalla la morfología de la curva y los valores numéricos de presión intravascular

CUIDADOS DIARIOS DEL PACIENTE DE U.C.I

El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, 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.