

(MAPA CONCEPTUAL)

(ERVIN SILVESTRE CASTILLO)

PRESENTA EL ALUMNO: (YUDIEL MENDEZ VAZUEZ)

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD: (GRUPO B, 6 CUATRIMESTRE,  
SEMIESCOLARISADO)

Lugar: FRONTERA COMALAPA CHIAPAS

Fecha: 14 DE JUNIO DEL 2020

Virginia Henderson PAE

Y Es que

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

Y

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer

Estas son

Normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello

En cuanto

Las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo

Según

El proceso de atención de enfermería es la identificación de dichos pacientes en estado crítico, los cuales son de suma prioridad

Dichas

Necesidades

Son

Permanentes

Variables

Edad, nivel de inteligencia

Estados patológicos

Y su

Definición según V Henderson

Lo cual

La enfermería 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) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios

Las

Necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico

Y

En mayor proporción influyen en los cuidados del paciente síntomas o síndromes tales como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno

Las 14 necesidades

Son

Respirar normalmente, Alimentarse e hidratarse, Eliminar por todas las vías corporales, Moverse y mantener posturas 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.

Proceso de atención de enfermería  
Y Virginia Henderson

Y

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 y consta de 5 etapas

Son

Valoración, diagnóstico de enfermería, planificación, ejecución y evaluación

# Terapia intensiva

Esta

Las

Se define como la forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico

Actividades a realizar

Conceptos

Son

Igual forma

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

**UCEA**=Unidad de Cuidados Especiales para Adultos. **UCIA**= Unidad de Cuidados Intensivos para Adultos. **UCIN**= Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **UCI**= Unidad de Cuidados Intensivos

Actividades en el ingreso

Actividades previas

Es

Es

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, férula, Monitorización básica del enfermo: ECG, Pulsioxímetro, Toma de constantes y apertura de gráfica: Frec. Cardíaca, Frec. Respiratoria, Temperatura, Tensión arterial

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

# Monitorización

No invasiva

Proceso de

Electrocardiograma y frecuencia cardiaca continua: **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, 6<sup>o</sup>-7<sup>o</sup> espacio intercostal, **Negro:** Línea media clavicular derecha, 6<sup>o</sup>-7<sup>o</sup> espacio intercostal, **Blanco:** 4<sup>o</sup> espacio intercostal, borde izquierdo del esternón. En paciente de S.C.A. según localización isquémica

Invasiva

Es

La monitorización hemodinámica 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.

Transmite las presiones intravasculares y sus cambios de una forma precisa y fiable desde el interior del vaso al exterior

Se

El catéter

Instrumento que transforma una señal mecánica (la presión ejercida sobre un diafragma por la columna de líquido que proviene del catéter intravasculares) en una señal eléctrica proporcional, que se transmite por el cable al monitor

Un

El transductor

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

Esta

El monitor