UDS
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Crea tu mejor historia
EMPRENDAMOS JUNTOS

PRACTICA CLINICA II

TEMA: MAPA CONCEPTUAL

LIC: ERVIN SILVESTRE CASTILLO

PRESENTA EL ALUMNO:

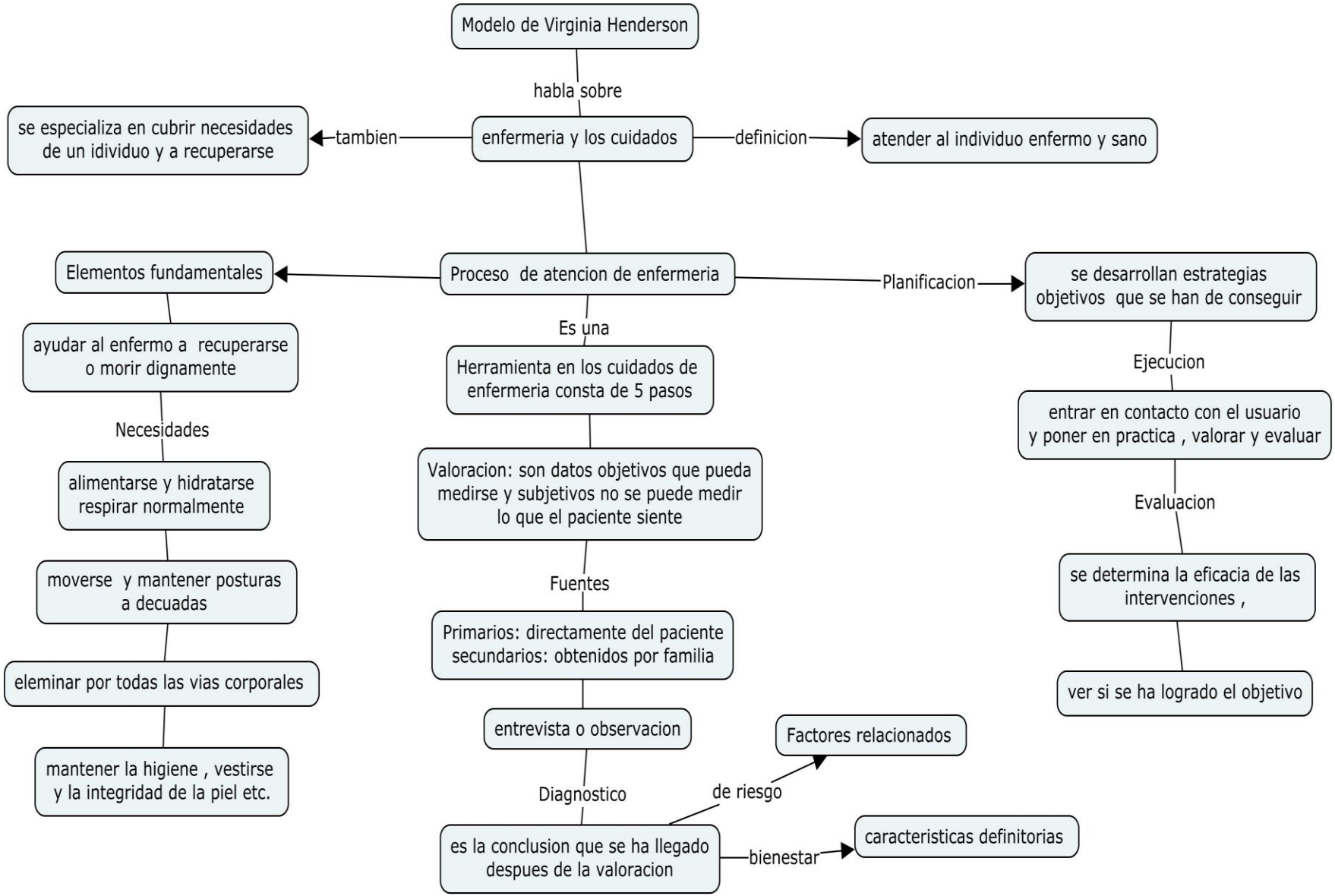
HEBER NELZON TOMAS TOMAS

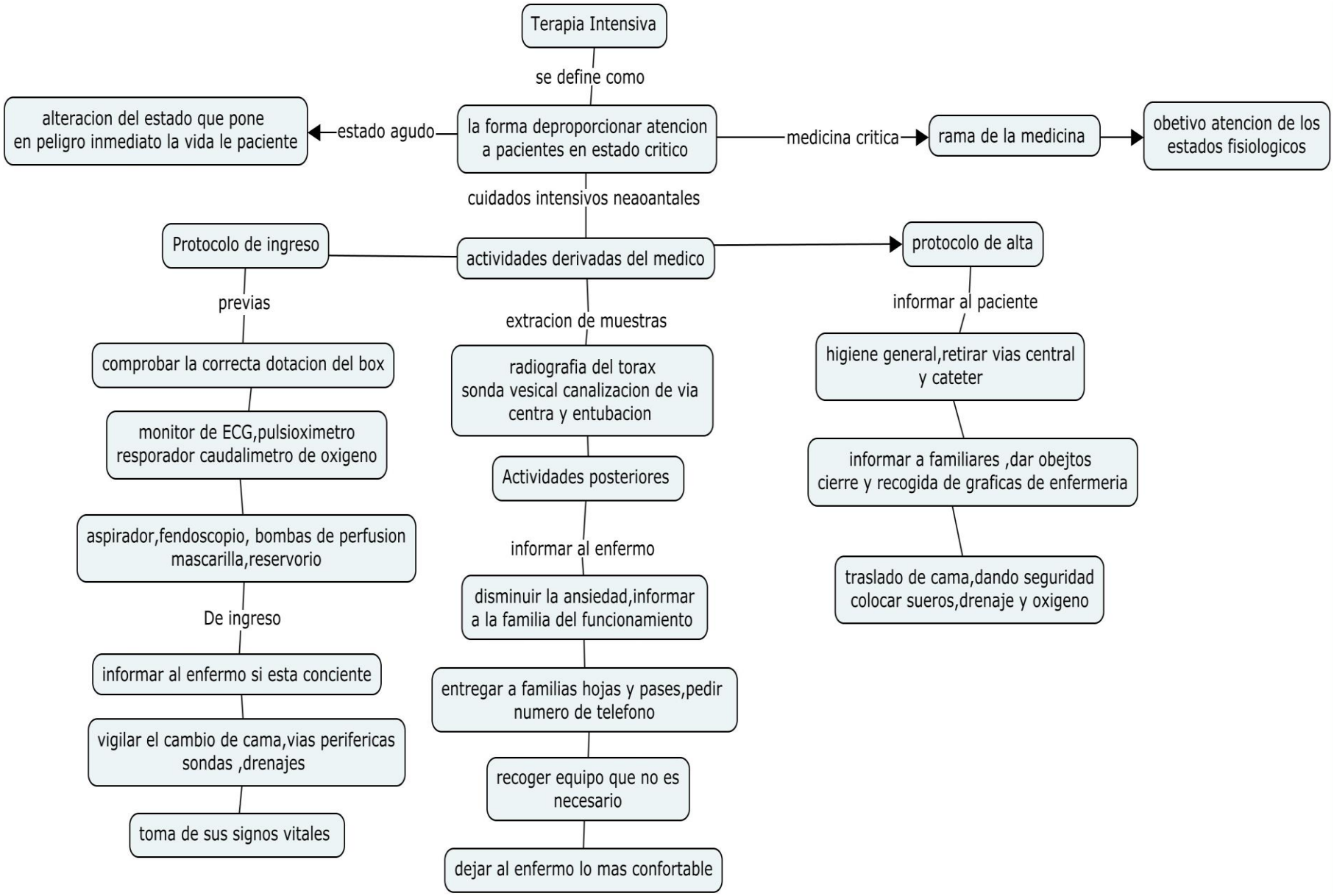
GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

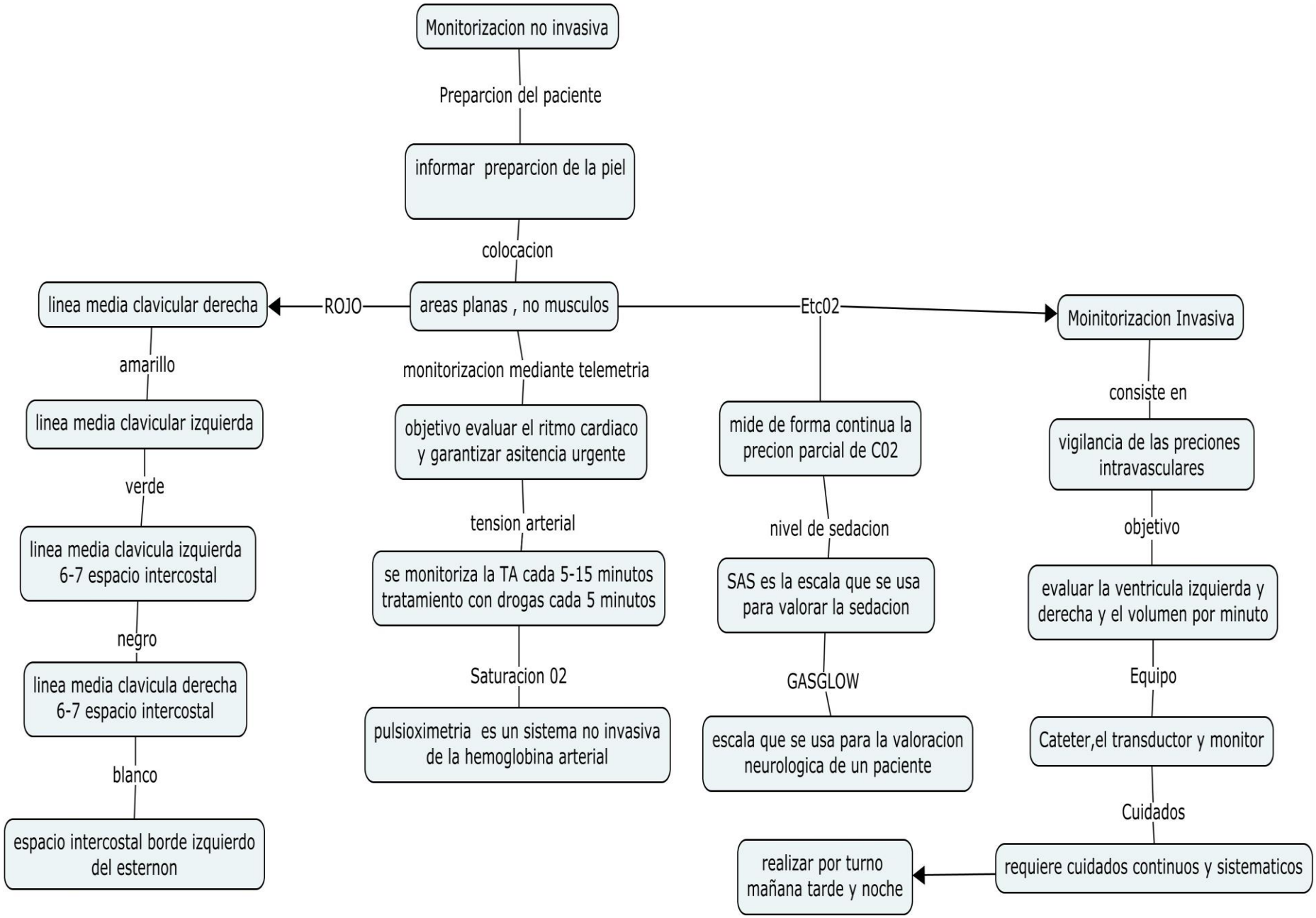
7TO. Cuatrimestre "B" Enfermería Semiescolarizado

Frontera Comalapa, Chiapas

06 DE NOBIEMBRE DEL2020.


Modelo de Virginia Henderson
habla sobre
enfermeria y los cuidados
tambien
se especializa en cubrir necesidades de un idividuo y a recuperarse
definicion
atender al individuo enfermo y sano
Proceso de atencion de enfermeria
Elementos fundamentales
ayudar al enfermo a recuperarse o morir dignamente
Necesidades
alimentarse y hidratarse respirar normalmente
moverse y mantener posturas a decuadas
eleminar por todas las vias corporales
mantener la higiene , vestirse y la integridad de la piel etc.
Es una
Herramienta en los cuidados de enfermeria consta de 5 pasos
Valoracion: son datos objetivos que pueda medirse y subjetivos no se puede medir lo que el paciente siente
Fuentes
Primarios: directamente del paciente secundarios: obtenidos por familia
entrevista o observacion
Diagnostico
es la conclusion que se ha llegado despues de la valoracion
de riesgo
Factores relacionados
bienestar
caracteristicas definitorias
Planificacion
se desarrollan estrategias objetivos que se han de conseguir
Ejecucion
entrar en contacto con el usuario y poner en practica , valorar y evaluar
Evaluacion
se determina la eficacia de las intervenciones ,
ver si se ha logrado el objetivo


Terapia Intensiva
se define como
la forma deproporcionar atencion a pacientes en estado critico
estado agudo
alteracion del estado que pone en peligro inmediato la vida le paciente
medicina critica
rama de la medicina
obetivo atencion de los estados fisiologicos
cuidados intensivos neaoantales
actividades derivadas del medico
Protocolo de ingreso
previas
comprobar la correcta dotacion del box
monitor de ECG,pulsioximetro resporador caudalimetro de oxigeno
aspirador,fendoscopio, bombas de perfusion mascarilla,reservorio
De ingreso
informar al enfermo si esta conciente
vigilar el cambio de cama,vias perifericas sondas ,drenajes
toma de sus signos vitales
extracion de muestras
radiografia del torax sonda vesical canalizacion de via centra y entubacion
Actividades posteriores
informar al enfermo
disminuir la ansiedad,informar a la familia del funcionamiento
entregar a familias hojas y pases,pedir numero de telefono
recoger equipo que no es necesario
dejar al enfermo lo mas confortable
protocolo de alta
informar al paciente
higiene general,retirar vias central y cateter
informar a familiares ,dar obejtos cierre y recogida de graficas de enfermeria
traslado de cama,dando seguridad colocar sueros,drenaje y oxigeno


Monitorizacion no invasiva
Preparcion del paciente
informar preparcion de la piel
colocacion
areas planas , no musculos
ROJO
linea media clavicular derecha
amarillo
linea media clavicular izquierda
verde
linea media clavicula izquierda 6-7 espacio intercostal
negro
linea media clavicula derecha 6-7 espacio intercostal
blanco
espacio intercostal borde izquierdo del esternon
monitorizacion mediante telemetria
objetivo evaluar el ritmo cardiaco y garantizar asitencia urgente
tension arterial
se monitoriza la TA cada 5-15 minutos tratamiento con drogas cada 5 minutos
Saturacion 02
pulsioximetria es un sistema no invasiva de la hemoglobina arterial
Etc02
mide de forma continua la precion parcial de C02
nivel de sedacion
SAS es la escala que se usa para valorar la sedacion
GASGLOW
escala que se usa para la valoracion neurologica de un paciente
Moinitorizacion Invasiva
consiste en
vigilancia de las preciones intravasculares
objetivo
evaluar la ventricula izquierda y derecha y el volumen por minuto
Equipo
Cateter,el transductor y monitor
Cuidados
requiere cuidados continuos y sistematicos
realizar por turno mañana tarde y noche