



NOMBRE DEL ALUMNO:
YARITZA YAZARETANZUETO MENDEZ

NOMBRE DEL PROFESOR:
LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

LICENCIATURA:
ENFERMERIA

MATERIA:
PRACTICA CLINICA II

PASIÓN POR EDUCAR

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:
7MO. CUATRIMESTRE SEMIESCOLARIZADO

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:
MAPA CONCEPTUAL: V. Henderson, PAE y UCI

Frontera Comalapa, Chiapas a 27 de septiembre de 2020.

Virginia Henderson

14 necesidades

Nació en 1897 en Kansas (Missouri)

Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente

DEFINICION DE ENFERMERÍA

Cuidados básicos al individuo enfermo o sano que ayudan a su salud o restablecimiento, a independizarse lo más rápido posible.

Necesidades básicas

Son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo

Tipos de factores

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

Factores que intervienen

- Edad
- Situación social
- Formación cultural
- Estado emocional
- Capacidades físicas e intelectuales.

ELEMENTOS FUNDAMENTALES DEL MODELO:

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

Trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico

Modelo conceptual

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.

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.

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

PAE

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

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería.

FUENTES DE DATOS

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

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

TIPOS DE DATOS

METODOS DE OBTENCION

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

VALORACIÓN

Datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos.

ESTRUCTURA

P ROBLEMA
 E TIOLOGIA
 S IGNOS Y SINTOMAS

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.

DIAGNÓSTICO

Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo

TIPOS

5 ETAPAS

PLANIFICACIÓN

4 PARTES

Selección de prioridades

Determinación de los resultados esperados

Determinación de las acciones para lograrlos

Registro del plan

Debe de dar protagonismo a la persona/familia en la toma de decisiones y participación de los cuidados.

Enfermería entra en contacto directo con el paciente.

APLICA PLAN

AJUSTA PLAN

VALORA Y EVALUA LOS ESTADOS

EJECUCIÓN

CONSTA DE:
 PREPARACION
 REALIZACION
 REGISTRO
 RESULTADO

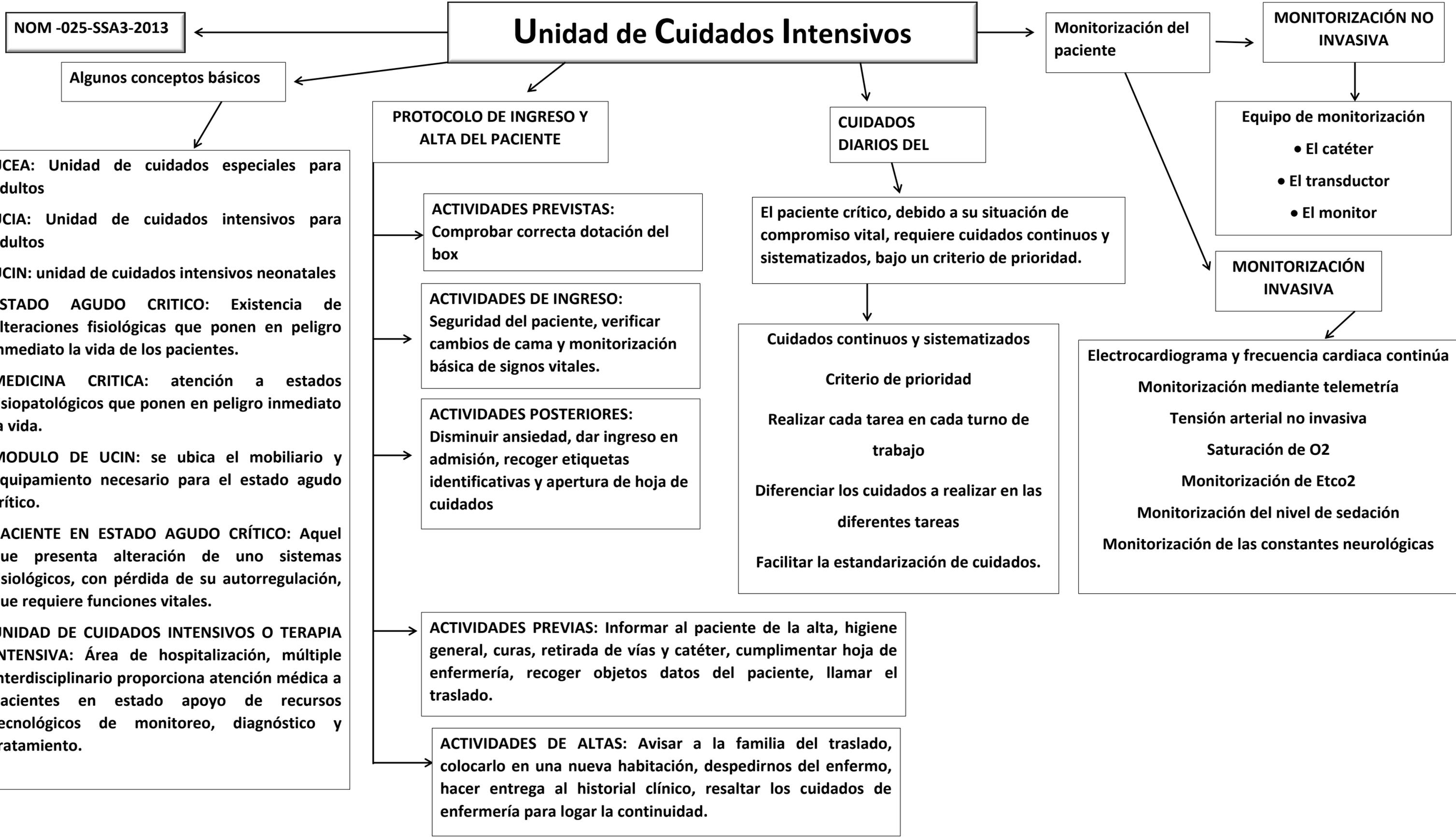
Práctica

EVALUACIÓN

Comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados

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

CONSTA DE:
 Valoración de la situación actual del usuario
 Comparación de los objetivos
 Emisión de un juicio para mantener, modificar o finalizar el plan de cuidados



NOM -025-SSA3-2013

Unidad de Cuidados Intensivos

Monitorización del paciente

MONITORIZACIÓN NO INVASIVA

Algunos conceptos básicos

PROTOCOLO DE INGRESO Y ALTA DEL PACIENTE

CUIDADOS DIARIOS DEL

UCEA: Unidad de cuidados especiales para adultos

UCIA: Unidad de cuidados intensivos para adultos

UCIN: unidad de cuidados intensivos neonatales

ESTADO AGUDO CRITICO: Existencia de alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inmediato la vida de los pacientes.

MEDICINA CRITICA: atención a estados fisiopatológicos que ponen en peligro inmediato la vida.

MODULO DE UCIN: se ubica el mobiliario y equipamiento necesario para el estado agudo crítico.

PACIENTE EN ESTADO AGUDO CRÍTICO: Aquel que presenta alteración de uno sistemas fisiológicos, con pérdida de su autorregulación, que requiere funciones vitales.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS O TERAPIA INTENSIVA: Área de hospitalización, múltiple interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.

ACTIVIDADES PREVISTAS:
Comprobar correcta dotación del box

ACTIVIDADES DE INGRESO:
Seguridad del paciente, verificar cambios de cama y monitorización básica de signos vitales.

ACTIVIDADES POSTERIORES:
Disminuir ansiedad, dar ingreso en admisión, recoger etiquetas identificativas y apertura de hoja de cuidados

ACTIVIDADES PREVIAS: Informar al paciente de la alta, higiene general, curas, retirada de vías y catéter, cumplimentar hoja de enfermería, recoger objetos datos del paciente, llamar el traslado.

ACTIVIDADES DE ALTAS: Avisar a la familia del traslado, colocarlo en una nueva habitación, despedirnos del enfermo, hacer entrega al historial clínico, resaltar los cuidados de enfermería para lograr la continuidad.

El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad.

Cuidados continuos y sistematizados

Criterio de prioridad

Realizar cada tarea en cada turno de trabajo

Diferenciar los cuidados a realizar en las diferentes tareas

Facilitar la estandarización de cuidados.

Equipo de monitorización

- El catéter
- El transductor
- El monitor

MONITORIZACIÓN INVASIVA

Electrocardiograma y frecuencia cardíaca continúa

Monitorización mediante telemetría

Tensión arterial no invasiva

Saturación de O2

Monitorización de Etco2

Monitorización del nivel de sedación

Monitorización de las constantes neurológicas