NOMBRE DEL ALUMNO:

Luis Fabian Martínez Roblero

NOMBRE DEL PROFESOR:

Ervin Silvestre Castillo

LICENCIATURA:

Enfermería

MATERIA:

Practica Clínica de Enfermería

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

7mo. Cuatrimestre Semiescolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:

Mapa Conceptual

"El Modelo de Virginia Henderson y el P.A.E"

Frontera Comalapa, Chiapas a 19 de septiembre del 2020.

El modelo de Virginia Henderson y el P.A.E

V. Henderson Parte de:

Las necesidades básicas

Se modifican en:

Permanentes: edad, nivel de inteligencia.

Variables: estados patológicos

Modelo conceptual

De acuerdo al modelo

La persona es un ser integral

Con componentes:

Biológicos, Psicológicos, socioculturales y espirituales

Elementos fundamentales del modelo

Objetivo de los cuidados:

ayudar

Mantener/ recuperar

El máximo nivel de desarrollo

Para:

Alcanzar su independencia

Supliendo la autonomía de la persona

Relación entre el modelo de V. Henderson Proceso de Atención de Enfermería

P.A.E . es:

Sistema de planificación

Herramienta en la ejecución de cuidados

De carácter metodológico

valoración

Es:

Proceso organizado y sistémico de recogida de datos

Fuente de datos

Primarios: paciente

Secundarios: familiares

Tipos de datos:

objetivos

subjetivos

Actuales

Históricos

Diagnóstico de Enfermería.

Es el juicio clínico que formula la enfermera ante una situación de salud.

Estructura del Diagnostica de enfermería

Problema
Etiología
Signos y síntomas

Tipos de Diagnósticos

Real: P.E.S

De riesgo: P.E

De Bienestar: P.S

Planeación

Se inicia:

Con el diagnostico de enfermería

Finaliza:

Con el registro de las intervenciones

Consta de 4 partes:

Selección de prioridades

Determinación de resultados

Determinación de las acciones a lograr

Registro del plan

Ejecución

Es:

La puesta en práctica el plan de cuidados.

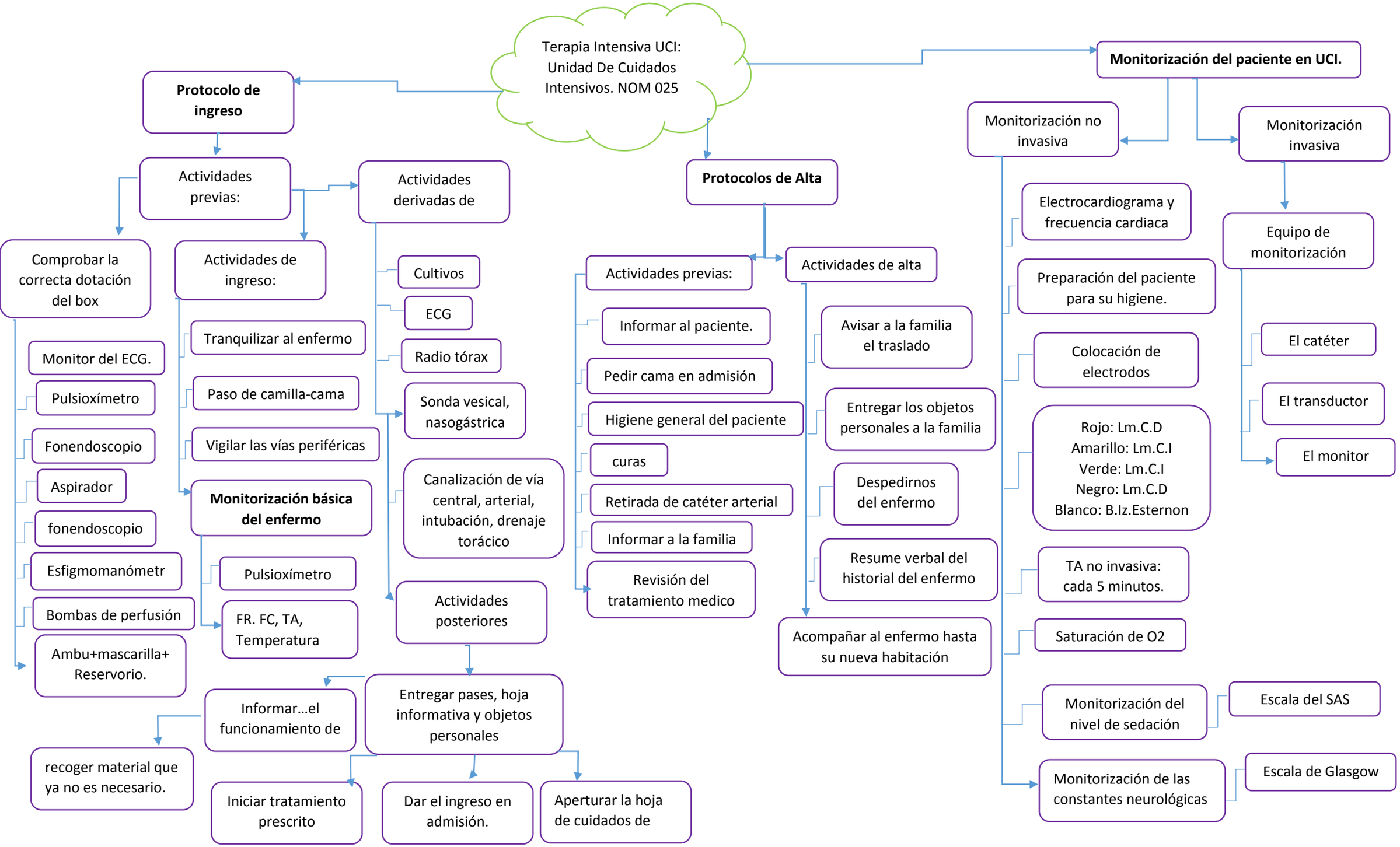
Consta de, reparación, realización y riesgos

Evaluación:

Es:

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

Emitir un juicio sobre un objetivo.


Terapia Intensiva UCI: Unidad De Cuidados Intensivos. NOM 025
Protocolo de ingreso
Actividades previas:
Comprobar la correcta dotación del box
Monitor del ECG.
Pulsioxímetro
Fonendoscopio
Aspirador
fonendoscopio
Esfigmomanómetr
Bombas de perfusión
Ambu+mascarilla+ Reservorio.
Actividades de ingreso:
Tranquilizar al enfermo
Paso de camilla-cama
Vigilar las vías periféricas
Monitorización básica del enfermo
Pulsioxímetro
FR. FC, TA, Temperatura
Actividades derivadas de
Cultivos
ECG
Radio tórax
Sonda vesical, nasogástrica
Canalización de vía central, arterial, intubación, drenaje torácico
Actividades posteriores
Entregar pases, hoja informativa y objetos personales
Informar…el funcionamiento de
recoger material que ya no es necesario.
Iniciar tratamiento prescrito
Dar el ingreso en admisión.
Aperturar la hoja de cuidados de
Protocolos de Alta
Actividades previas:
Informar al paciente.
Pedir cama en admisión
Higiene general del paciente
curas
Retirada de catéter arterial
Informar a la familia
Revisión del tratamiento medico
Actividades de alta
Avisar a la familia el traslado
Entregar los objetos personales a la familia
Despedirnos del enfermo
Resume verbal del historial del enfermo
Acompañar al enfermo hasta su nueva habitación
Monitorización del paciente en UCI.
Monitorización no invasiva
Electrocardiograma y frecuencia cardiaca
Preparación del paciente para su higiene.
Colocación de electrodos
Rojo: Lm.C.D
Amarillo: Lm.C.I
Verde: Lm.C.I
Negro: Lm.C.D
Blanco: B.Iz.Esternon
TA no invasiva: cada 5 minutos.
Saturación de O2
Monitorización del nivel de sedación
Escala del SAS
Monitorización de las constantes neurológicas
Escala de Glasgow
Monitorización invasiva
Equipo de monitorización
El catéter
El transductor
El monitor