



NOMBRE DEL ALUMNO (A):
Edali yuvicza Lorenzo Hernández

NOMBRE DEL PROFESOR:
Lic. Ervin silvestre castillo

LICENCIATURA:
Enfermería

MATERIA:
Práctica clínica de enfermería II

CUATRIMESTRE, GRUPO Y MODALIDAD:
7° "C" semiescolarizado

NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO:
Mapa conceptual
Modelo de Virginia Henderson, PAE y terapia intensiva

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P.A.E

DEFINICION DE ENFERMERIA

"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. Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayude al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible. "

MODELO CONCEPTUAL

La persona es un ser integral

COMPONENTES

- ✓ Biológicos
- ✓ Psicológicos
- ✓ Socioculturales
- ✓ Espirituales

ELEMENTOS FUNDAMENTALES

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.

NECESIDADES DEL PACIENTE

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.

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P.A.E

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

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

VALORACIÓN

En la valoración orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos.

DATOS

FUENTES	TIPOS	OBTENCIÓN
---------	-------	-----------

-Primarios	- Subjetivos	- Entrevista
- Secundarios	- Objetivos	- Observación
	- Históricos	- Exploración física
	- Actuales	

DIAGNOSTICO

Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería.

ESTRUCTURA

- * Problema
- * Etiología
- * Signos

TIPOS

- * **REAL (P.E.S.)**
- * **De riesgo**
- * **De bienestar**

PLANIFICACIÓN

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

Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

EJECUCIÓN

Es la puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios.

- ✓ Reparación
- ✓ Realización y registro de la actuación
- ✓ Resultados

EVALUACIÓN

En la fase de evaluación, se determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logro de los objetivos propuestos.

- ✓ Valoración de la situación actual del usuario
- ✓ Comparación de los objetivos y emisión de un juicio para mantener, modificar o finalizar el plan de cuidados.

MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P.A.E

TERAPIA INTENSIVA

PROTOCOLO DE INGRESO

ACTIVIDADES PREVIAS

ACTIVIDADES DE INGRESO

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

ACTIVIDADES DERIVADAS DE ORDENES MEDICAS

PROTOCOLO DE ALTA

ACTIVIDADES PREVIAS

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.

MONITORIZACIÓN

NO INVASIVA

- Electrocardiograma y frecuencia cardíaca continúa
- Monitorización mediante telemetría
- Tensión arterial no invasiva (ta)
- Saturación de O₂.
- Monitorización de EtcO₂ (Capnografía)
- Monitorización del nivel de sedación
- Monitorización de las constantes neurológicas

INVASIVA

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

Equipo de monitorización:

- ✓ El catéter
- ✓ El transductor
- ✓ El monito