Nombre del alumno:
Paola González Pérez

Nombre del profesor:
Lic. Ervin Silvestres Castillo

Materia:
Práctica clínica de enfermería II

Licenciatura:
Enfermería

Nombre del trabajo:
El modelo de Virginia Henderson y el P.A.E

Mapa conceptual

Frontera Comalapa, Chiapas 27 de septiembre 2020

EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON Y EL P.A.E

Virginia Henderson

- Su
  - Definición de 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
        - 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
  - Parte
    - Del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer
      - Según
        - Este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos
          - Sin
            - Embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de
              - Factore
                - **Permanentes:** edad, nivel de inteligencia.
                - **Variables:** estados patológicos
- Desarrollo
  - Su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades
    - Nació
      - En 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente
        - Mas
          - Que un modelo, su obra se considera como una filosofía definitoria de la profesión enfermera

Modelo conceptual

- De
  - Acuerdo con este modelo, 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
- Elementos
  - Fundamentales del modelo
    - 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
        - El
          - Usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial en la satisfacción de las necesidades básicas
            - O
              - Que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción
                - El
                - Rol profesional es suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o completar lo que le falta (hacer con ella)
                - Y
                - Así hacer posible el máximo desarrollo de su potencial, mediante la utilización de sus recursos internos y externos
- Las
  - 14 necesidades
    - Mantener la temperatura corporal
    - Moverse y mantener posturas adecuadas
    - Dormir y descansar
    - Respirar normalmente
    - Alimentarse e hidratarse
    - Eliminar por todas las vías corporales
    - Mantener la higiene y la integridad de la piel
    - Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse
    - 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
  - Tanto que son comunes y esenciales para todos los seres humanos, y especificidad, porque se manifiesta de manera distinta en cada persona
    - En
      - Las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble vertiente de universalidad y especificidad
  - El coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno
    - Todas
    - Como
      - Mayor proporción influyen en los cuidados del paciente síntomas o síndromes tales
        - En
          - Necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico
            - Las

Relación entre el modelo de Virginia Henderson y el proceso de atención de enfermería

- 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
      - Consta
        - De cinco pasos y tiene un carácter metodológico y consta de 5 etapas
          - 1. valoración
            - Orientada
              - Sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos
            - Una
              - Valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del usuario que exigen una intervención de enfermería
                - Fuentes de
                - Datos
                - **Primarios:** directamente con el paciente.
                - **Secundarios:** obtenidos de terceras personas o de manera indirecta.
                - Tipos de
                - Datos
                - Datos subjetivos, datos objetivos, datos históricos y datos actuales
                - Métodos de obtención (recogida) de
                - Datos
                - Entrevista, observación, exploración física (Auscultación, Palpación, Observación, Percusión)
          - 2. diagnóstico de enfermería
            - Es
              - Un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis
            - En
              - El diagnóstico: proporciona los criterios necesarios para decidir si hay o no, desviación de las normas esperadas
                - Si
                - La respuesta es negativa, finaliza la intervención enfermera
                - Si
                - Es afirmativa, permite analizar las claves, hacer inferencias, interpretarlas, enunciar hipótesis, validarlas, y formularlas
            - Treves
              - El juicio clínico que formula la enfermera ante una situación de salud y que se soluciona a
                - Es
                - De intervenciones determinadas por 28 Guía De Práctica Clínica De Cuidados Críticos De Enfermería
                - Estructura
                - De los dx de enfermería
                - **P**ROBLEMA
                - **E**TIOLOGIA
                - **S**IGNOS Y SINTOMAS
                - Tipos
                - De dx de enfermería
                - REAL (P.E.S), DE RIESGO (P.E), DE BIENESTAR (P.S)

UCI (unidad de terapia intensiva)

Conceptos básicos que debes saber sobre el

Área

- UCI
- Cuidados intensivos
- UCIN
- Paciente en estado agudo crítico
- Unidad de cuidados intensivos o terapia intensiva
- Módulo de cuidados intensivos neonatales
- Medicina crítica
- UCEA

Protocolo de ingreso

Actividades

- Previas
  - Comprobar la correcta dotación del box; Monitor de ECG, Pulsioximetro, Respirador, Caudalimetro de oxígeno, Aspirador, Esfigmomanómetro, Fonendoscopio, Bombas de perfusión, Ambú + mascarilla +Reservorio, Cama
- En el 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, Pulsioximetro. Toma de constantes y apertura de gráfica: Frec. Cardiaca, respiratoria, Temperatura, Tensión arterial.
- Derivadas de órdenes médicas
  - Extracción de muestras para analítica de ingreso, cultivos...etc. ECG, Radiografía de tórax, Sonda vesical, nasogástrica. Colaboración con el facultativo en: canalización de vía central, vía arterial, intubación, drenaje torácico. etc.

Protocolo de alta

Actividades

- Previas
  - Informar al paciente de su próxima alta. Pedir cama en admisión. Higiene general del paciente. Curas. Retirada de vías centrales si procede y cultivo. Retirada de catéter arterial. Revisión del tratamiento médico. Cierre y recogida de gráficas de enfermería y hoja de cuidados. Cumplimentar hoja de alta de enfermería. Informar a la familia sobre la hora aproximada de alta. Recoger objetos personales del paciente. Llamar a planta para coordinar el traslado (hora, dieta, etc.)
- 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. Resaltar los cuidados de enfermería para lograr la continuidad de los mismos.

Monitorización del paciente en U.C.I

No invasiva

- Monitorización mediante telemetría
- Tensión arterial no invasiva (ta)
- Saturación de 02
- Monitorización de Etco2 (Capnografía)
- Monitorización del nivel de sedación
- Monitorización de las constantes neurológicas

Cuidados diarios del paciente de U.C.I

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

Invasiva

- Equipo de monitorización
  - **El catéter:** transmite las presiones intravasculares y sus cambios de una forma precisa y fiable desde el interior del vaso al exterior.
  - **El transductor:** instrumento que transforma una señal mecánica (la presión ejercida sobre un diafragma por la columna de líquido que proviene del catéter intravascular) en una señal eléctrica proporcional, que se transmite por el cable al monitor.
  - **El monitor:** Amplifica esa señal eléctrica que sale del transductor, pudiéndose visualizar en la pantalla la morfología de la curva y los valores numéricos de presión intravascular.

3. planificación

Se

- Inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería

Consta

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

Consiste

- En el establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos que se han de conseguir y la actuación más adecuada para lograrlos

Al

- Formular objetivos hay que distinguir entre los problemas de colaboración donde la enfermera

No

- Es la única responsable y se han de formular en detectar signos y síntomas e instaurar medidas preventivas

Los

- Objetivos de los diagnósticos enfermeros son los que guían la actuación enfermera y deben estar formulados en términos de conducta del usuario y no de la enfermería

4. ejecución

Es

- La puesta en práctica del plan de cuidados y dónde la enfermería presta sus servicios

Consta

- De preparación, realización y registro de la actuación y resultados

Debe

- Dar todo el protagonismo a la persona/familia en la toma de decisiones y su participación en los cuidados

El

- Modelo adoptado repercute en las intervenciones seleccionadas y en la forma de llevar a cabo las actividades planificadas en la etapa anterior

En

- A etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería

Entra

- En contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan

5. evaluación

Se

- Determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logro de los objetivos propuestos

Consta

- De 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

La

- Evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados

Evaluar

- Es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios