



**PRESENTA EL ALUMNO:**

**LILIANA LÓPEZ LÓPEZ.**

**GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:**

**7mo. CUATRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN  
ENFERMERIA ESCOLARIZADO**

**DOCENTE: FELIPE ANTONIO MORALES  
HERNANDEZ.**

**MATERIA : Practica clinica de enfermeria II.**

**TRABAJO: super nota.**

**FECHA: 10/09/2020**

PASIÓN POR EDUCAR

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

Se ubica en los modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería.

## 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.

## FUNCIÓN 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.

## 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.

## 14 NECESIDADES



Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble vertiente de universalidad y especificidad.

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

- VALORACIÓN.
- DIAGNÓSTICO ENFERMERO.
- PLANIFICACIÓN.
- EJECUCIÓN.
- EVALUACIÓN.

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

- Respirar normalmente.
- Alimentarse e hidratarse.
- Eliminar por todas las vías corporales.
- Moverse y mantener posturas adecuadas.
- Dormir y descansar.
- Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
- Mantener la temperatura corporal.
- Mantener la higiene y la integridad de la piel.
- 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.



## Biografía de Virginia Henderson



# PROTOCOLO DE INGRESO EN U.C.I

Recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios.

## PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN

- ❖ Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad.
- ❖ Revisar equipamiento completo de la habitación.
- ❖ Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración.
- ❖ Preparar si se precisa: 1 bomba de perfusión, Respirador, Módulo y cables de presiones y sistema de diuresis horaria.
- ❖ En caso de precisar Respirador, montar ambú completo PEEP y Reservorio y Mesa de aspiración.
- ❖ Llevar el carro de ECG a la habitación.
- ❖ Encender el monitor y poner la pantalla en espera.
- ❖ Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de analítica con su volante.



## Monitorización del paciente en U.C.I

Electrocardiograma y frecuencia cardiaca continúa.

### Colocación de los electrodos Configuración de cinco latiguillos:

**Rojo:** Línea media clavicular derecha, directamente debajo de la clavícula.

**Amarilla:** Línea media clavicular izquierda, directamente debajo de la clavícula.

**Verde:** Línea media clavicular izquierda, 6º-7º espacio intercostal.

**Negro:** Línea media clavicular derecha, 6º-7º espacio intercostal.

**Blanco:** 4º espacio intercostal, borde izquierdo del esternón. En paciente de S.C.A. según localización isquémica.

Monitorización mediante telemetría.

## MONITORIZACIÓN DE LAS CONSTANTES NEUROLÓGICAS

Escala de Glasgow Es la escala internacional para la valoración neurológica de un paciente.

(Robbins, 1999)

## Bibliografía

Robbins. (1999). *Patología estructural y funcional*. España: McgrawHill.

## TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (TA)

Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización.

## MONITORIZACIÓN DEL NIVEL DE SEDACIÓN

Escala SAS Es la escala que usamos actualmente en la unidad para valorar el grado de sedación de los pacientes sometidos a este tratamiento.

## CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA

Grafica horaria.

Balance hídrico de 24 h.

Evaluación.

Cuidados diarios del paciente.

Complicaciones no inmediatas de pacientes críticos.