

PRESENTA EL ALUMNO:

Jhoana Valeria Narváez Flores

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

7mo CUATRIMESTRE "B" LICENCIATURA EN
ENFERMERIA ESCOLARIZADO



DOCENTE: Felipe Morales

MATERIA: Práctica clínica de enfermería II

TRABAJO: Súper nota

FECHA: 10/09/2020

Modelo de Virginia Henderson



Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades, la cual utiliza teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano para conceptualizar la persona.

Función de enfermería:

Consiste en atender al individuo enfermo o sano en la ejecución de actividades, ayudar al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.

El modelo conceptual:

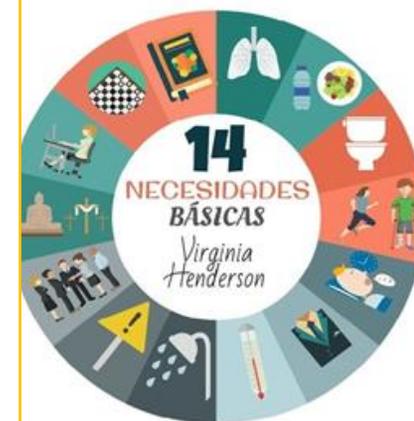
Según este modelo la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

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.

Las 14 necesidades:

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

El 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.

Valoración:

En la valoración orienta sobre los datos objetivos y subjetivos que debe recogerse y sobre la forma de organizarlos y clasificarlos, determinando en cada caso cuáles son relevantes.

Diagnóstico:

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.

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.

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.

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.

Protocolo

De ingreso de la U.C.I.



OBJETIVO: Recibir al paciente y proporcionarle los cuidados inmediatos necesarios.

PREPARACIÓN DE LA HABITACIÓN:

1. Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad
2. Revisar equipamiento completo de la habitación:
3. Llevar el carro de ECG a la habitación.
4. Encender el monitor y poner la pantalla en espera.
5. Preparar la documentación de la historia clínica y los tubos de

ACCIONES

1. Recibir al paciente a la entrada de la unidad y presentarse.
2. Acomodarlo en la habitación, informar al paciente de los procedimientos a realizar y solicitar su colaboración.
3. Monitorización continua de ECG, TA no invasiva, temperatura y pulsioximetría, registrando los datos obtenidos en la historia.
4. Administrar oxigenoterapia o colocar ventilación mecánica si precisa.
5. Verificar presencia de vías venosas y/o arteriales y canalizar vía venosa central si precisa.
6. Verificar presencia de drenajes, ostomías, heridas, sondajes e instaurar aquellos que se precisen.
7. Valoración y planificación de los cuidados de enfermería y registro en la historia clínica.

(Modelo de virginia Henderson y PAE, Protocolo de UCI, 2020)

Bibliografía

Modelo de virginia Henderson y PAE, Protocolo de UCI. (2020). En F. Morales, *Practica clinica de enfermería II* (págs. 08-13). Comitan: UDS.