



**Nombre del alumno: Merari Alejandra
García Ruiz**

**Nombre del profesor: FELIPE
ANTONIOMORALES HERNANDEZ**

**Nombre del trabajo: S. nota sobre el
modelo de virginia henderson, PAE, y el
protocolo de ingreso en UCI**

**Materia: PRACTICA CLINICA DE
ENFERMERIA II**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 7° cuatrimestre

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de septiembre de 2018.

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

¿Quién es Virginia henderson?



(Kansas, 30 de noviembre de 1897 – Branford, 19 de marzo de 1996), fue una enfermera teorizadora que incorporó los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto personal de enfermería, quien revolucionó el mundo de la enfermería redefiniendo el concepto de la misma y catalogando las 14 necesidades básicas

¿Cuáles son las 14 necesidades básicas que catalogo Virginia henderson?

Virginia Henderson desarrolló su modelo conceptual influenciada por la corriente de integración y está incluido dentro de la escuela de necesidades.

1. Respiración y circulación.
2. Nutrición e hidratación.
3. Eliminación de los productos de desecho del organismo.
4. Moverse y mantener una postura adecuada.
5. Sueño y descanso.
6. Vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir adecuadas.
7. Termorregulación. Ser capaz de mantener el calor corporal modificando las prendas de vestir y el entorno.
8. Mantenimiento de la higiene personal y protección de la piel.
9. Evitar los peligros del entorno y evitar dañar a los demás (Seguridad).
10. Comunicarse con otras personas siendo capaz de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Creencias y valores personales.
12. Trabajar y sentirse realizado.
13. Participar en actividades recreativas
14. Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad

Función de enfermería



"La función propia de la enfermera en los cuidados básicos consiste:

- 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)
- Igualmente corresponde a la enfermera cumplir esa misión en forma que ayuda al enfermo a independizarse lo más rápidamente posible.
- la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico"



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 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 interno y externos.
- En mayor proporción influyen en los cuidados del paciente síntomas o síndromes tales como: el coma, delirio, depresión, shock, hemorragias, incapacidad motora, la marcada alteración de líquidos en el organismo o la falta aguda de oxígeno.
- De manera especial afecta a los cuidados la edad, situación social la formación cultural, el estado emocional y las capacidades físicas e intelectuales de la persona..

Metaparadigmas

Enfermería

Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud.



Salud

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental que lo que permite trabajar a una persona trabajar con su máxima efectividad.



Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo del paciente.



Paciente

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su Salud. Completa al paciente y a la familia como una unidad.



Jerarquía de Necesidades



Maslow



Henderson



¿Cuál es la 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.

El proceso de atención de enfermería también conocido como PAE , lo constituye 5 etapas que son:

El proceso de atención de enfermería es un método sistemático de prestar cuidados enfermeros.

VALORACIÓN

- Recogida y organización de datos

DIAGNÓSTICO

- Análisis e identificación de problemas

PLANIFICACIÓN

- Fijación de prioridades
- Formulación de los objetivos
- Determinación de intervenciones y actividades
- Registro del plan

EJECUCIÓN

- Preparación para la acción
- Realización de las actividades
- Registro de la actuación

EVALUACIÓN

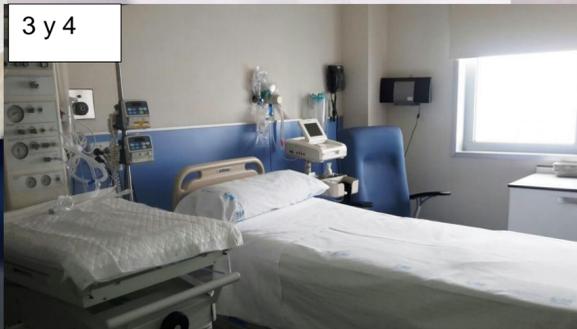
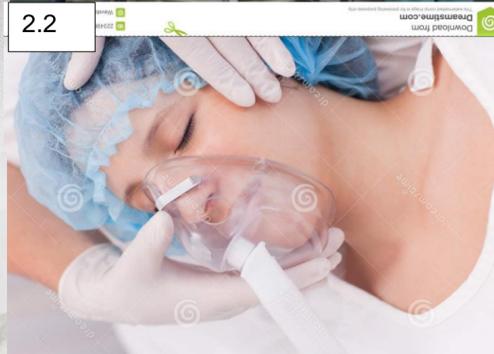
- Valoración de la situación actual del usuario
- Comparación de la situación actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio o conclusión
- Mantenimiento, modificación o finalización del plan

1.1.1 Protocolo de ingreso en 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:
 - 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



- 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 analítica con su volante

