



Nombre de alumnos: José Andrés Santiago Hernández

Nombre del profesor: Lic. Sandra Guadalupe Hernández Hernández

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: práctica clínica de enfermería II

Grado: 7tmo cuatrimestre

Grupo: c"

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de noviembre de 2021

UNIDAD I

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

Virginia Henderson

- Método de aplicación del modelo
- Valoración: se determina el grado de dependencia-independencia en la satisfacción de las 14 necesidades; las causas de dificultad en su satisfacción; las interrelaciones de unas necesidades con otras; la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.
- Ejecución: Se formulan los objetivos de independencia sobre la base de las fuentes de dificultades identificadas, en la elección del modo de intervención (ayuda-suplencia) y en la determinación de las actividades a realizar. Esos criterios guiarán la puesta en marcha del plan de cuidados en la intervención.
- Evaluación: Se comparan los criterios de niveles de independencia que se establecieron en el plan de cuidados con el grado de independencia conseguido.

Distintos elementos del metaparadigma de enfermería

Véase también: Metaparadigma de Enfermería

Salud: definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por sí solo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida de los animales que la integran manteniendo relaciones sexuales entre sí. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

Entorno: todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.

Persona: hace dos definiciones:

Es un ser biopsicosocial, es decir, la persona además de una estructura biológica, posee una psicológica y también se relaciona; y esto es lo que define a la persona como ser integral.

El paciente es el ser biopsicosocial al que se le ayuda para que logre su independencia; la mente y el cuerpo son inseparables; el paciente y la familia forman una unidad.

Enfermería: Es la asistencia temporal a una persona que carece de la capacidad, fortaleza o conocimientos para realizar alguna de las 14 necesidades básicas, hasta que esa persona pueda volver a realizarlas de manera independiente. Los cuidados de enfermería irían dirigidos a recuperar esa independencia.

PAE

El proceso enfermero,1 también denominado proceso de enfermería (PE) o proceso de atención de enfermería (PAE), es un método sistemático que brinda cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados, apoyándose en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.2 Originalmente fue una forma adaptada de resolución de problemas, y está clasificado como una teoría deductiva en sí misma.

- Los siguientes son los pasos o fases del proceso enfermero:

1. *Valoración* de las necesidades del paciente: recogida de datos, valoración, organización y registro de dichos datos.
2. *Diagnóstico* de las necesidades humanas que la enfermería puede asistir: puede ser de autonomía (diagnóstico de autonomía) o de independencia (diagnóstico de independencia). No se incluyen en este apartado los problemas de colaboración, ya que éstos se derivan de un análisis de datos desde la perspectiva de un modelo médico.
3. *Planificación* del cuidado del paciente: fijación de objetivos y prioridades
4. *Ejecución* del cuidado: intervención y actividades.
5. *Evaluación* del éxito del cuidado implementado y retroalimentación para procesos futuros.

Protocolo de ingreso en U.C.I.

- a. Actividades previas: Comprobar la correcta dotación del box: , monitor de ECG , pulsioxímetro, respirador , caudalímetro de oxígeno, aspirador , esfingomanómetro, fonendoscopio, bombas de perfusión. Ambú + mascarilla +Reservorio, cama

b. Actividades en el ingreso:

- Tranquilizar e informar al enfermo, si esta 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 órdenes médicas:
 - - Extracción de muestras para analítica de ingreso, cultivos...etc.
 - ECG
 - Radiografía de torax
 - Sonda vesical, nasogástrica

c. Actividades Posteriores.

- Informar al enfermo sobre el funcionamiento de la unidad.
- Disminuir la ansiedad del enfermo.
- Informar a la familia del funcionamiento del servicio.
- Entregar a los familiares pases, hoja informativa y objetos personales.
- Pedir a la familia teléfonos de contacto.
- Recoger el material que ya no es necesario dentro del box: aparato de ECG, carro de intubación, carro de paradas,...etc.
- Procurar dejar al enfermo lo más confortable posible.
- Comenzar con el tratamiento prescrito por el facultativo: fluidoterapia, antibioterapia, oxigenoterapia, nutrición ,etc....
- Dar el ingreso en admisión. Recoger etiquetas identificativas.
- Reclamar historia antigua si la hubiera.
- Apertura de hoja de cuidados de Enfermería e incluir al paciente en los protocolos vigentes en la unidad en ese momento, ejemplo : prevención de úlceras por presión.

Monitorización del paciente en U.C.I.

- Toma de constantes y apertura de gráfica:
- Frec. Cardíaca.
- Frec. Respiratoria.
- Temperatura.
- Tensión arterial
- Actividades derivadas de órdenes médicas:
- - Extracción de muestras para analítica de ingreso, cultivos...etc.
- ECG
- Radiografía de torax
- Sonda vesical, nasogástrica
- Colaboración con el facultativo en :
- canalización de vía central, vía arterial, intubación, drenaje torácico,etc.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN A FAMILIARES EN U.C.I

- a. 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.
- Complimentar 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)

Cumplimentación de los registros de enfermería

Al analizar los formularios de enfermería, se observó que su formato variaba según las distintas instituciones y unidades, pero que todos contenían prácticamente los mismos registros, y se planteó la necesidad de elaborar un formulario común, para facilitar la labor. Se analizó la hoja de enfermería de las unidades de Pediatría y Médico-quirúrgica separada en tres rubros: datos, registro de actividades y planificación de enfermería. Se excluyó la de la UCI, por su mayor extensión.

Cuidados diarios del paciente de U.C.I.

Entre los cuidados generales del paciente crítico a realizar en todos los turnos encontramos:

- Participar del relevo de Enfermería para conocer la evolución de nuestro paciente durante las últimas 24 horas, con especial interés en la realidad inmediata (el último turno).
- Aplicar los cuidados planificados para nuestro paciente.
- Aplicar el tratamiento médico prescrito y colaborar con el médico en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Complimentar los registros de Enfermería de la unidad: gráfica, plan de cuidados, hoja de evolución, etc.
- Controlar y registrar las constantes vitales.
- Actuar ante situaciones de amenaza vital inmediata.
- Controlar la nutrición del paciente: tolerancia, tipo de dieta, sensación de apetito.
- Dar respuesta adecuada a las demandas del paciente y de la familia y asegurar que disponen de los recursos para hacérselas llegar.
- Movilizar al paciente de forma segura cuando así esté indicado (cambios posturales, levantar al sillón...)
- Asegurar una correcta higiene del paciente, especialmente ante y después de las comidas (manos, boca...) y siempre que la circunstancia lo requiera (diarrea, vómitos, diaforesis...)
- Asegurar el correcto cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte del personal, del paciente y de los familiares.