



Nombre de alumnos: Julio Cesar Hidalgo Albores

Nombre del profesor: Lic. Sandra Gpe Hernández Hernández

Nombre del trabajo: Cuadro Sinóptico

Materia: Practicas Clínicas

Grado: 7

Grupo: B

Virginia Henderson desarrolló su Modelo conceptual influenciada por la corriente de integración
Y está incluido dentro de la escuela de necesidades. Los componentes de esta escuela se caracterizan por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano para conceptualizar la persona, y porque aclara la ayuda a la función propia de las enfermeras.

FUNCIÓN DE ENFERMERÍA:

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. Además, la enfermera ayuda al paciente a seguir el plan de tratamiento en la forma indicada por el médico".

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

EL MODELO CONCEPTUAL:

A 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:
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.

LAS 14 NESECIDADES

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**

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: Recopilación de datos objetivos, subjetivos y organización de datos

DIAGNOSTICO: Se toman criterios para decidir si hay o no desviación de las normas esperadas. Permite analizar las claves hacer inferencias, interpretarlas, enunciar hipótesis validar y formular.

PLANIFICACION: Establecimiento de prioridades y la identificación de los objetivos y se han de formular en detectar signos y síntomas e instaurar medidas preventivas.

EJECUCION: Poner en práctica el plan. Preparación para la acción y toma de decisiones clínicas.

EVALUACION: La eficacia de la intervención enfermera en términos de logros de los objetivos propuestos. Es una valoración 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:

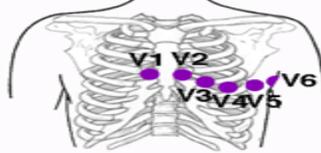
- 1.-Avisar al celador para sacar la cama de la habitación a la zona de entrada de la unidad.
- 2.-Revisar equipamiento completo de la habitación:
 - Revisar la toma de Oxígeno y colocar si precisa humidificador y sistema de aspiración.
 - Preparar si se precisa: 1 bomba de perfusión, Respirador, Módulo 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.

U.C.I.

ACCIONES

-Salir a recibir al paciente a la entrada de la unidad. Llamar al paciente por su nombre y presentarse. -Acomodarle en la habitación y explicarle donde está. Informar al paciente de los procedimientos a realizar y solicitar su colaboración. -Monitorización continua de ECG, TA no invasiva, temperatura y pulsioximetría, registrando los datos obtenidos en la historia. - Administrar oxigenoterapia o colocar ventilación mecánica si precisa. -Verificar presencia de vías venosas y/o arteriales y canalizar vía venosa central si precisa. -Verificar presencia de drenajes, ostomías, heridas, sondajes e instaurar aquellos que se precisen. Controles analíticos: Ver rutina de ingreso (tema C1). ECG de 12 derivaciones. (18 si es paciente coronario) Rx de tórax. -Ofrecerle el timbre para llamar si procede. Hacer pasar a la familia e informarle junta al paciente según protocolo (normas de la unidad, teléfonos,). - Valoración y planificación de los cuidados de enfermería y registro en la historia clínica. -En el Monitor central se selecciona —Cama||, —Admitir||, y se escribirá el nombre completo, número de historia, fecha de ingreso y pulsar —aceptar|| para guardar los datos. -Los pacientes coronarios se introducirán en la Pantalla Completa en el monitor central de la U. Coronaria, Pulsar: - —Vista||,||Pantalla Completa||, —Admitir||, seleccionar habitación y aceptar nuevo paciente. -Así se guarda en memoria el registro electrocardiográfico de las últimas 24 horas para poder recuperar incidencias y/o arritmias. Ajustar límites de alarma, básicos y de arritmia. -Planificar y solicitar por ordenador la dieta.

Monitorización del paciente en U.C.I



1. MONITORIZACIÓN NO INVASIVA

Electrocardiograma y frecuencia cardíaca continua Preparación del paciente Informar al paciente del procedimiento que se va a realizar. - Preparación de la piel: Limpie la piel y aféitela si es necesario. - Coloque los electrodos en áreas planas, no musculares, para aumentar al máximo el contacto de los electrodos y minimizar los artefactos del músculo y evite articulaciones y protuberancias óseas. - Asegurar la calidad de la señal y cambie los electrodos si la señal del ECG se degrada o la piel se irrita, manteniendo si es posible la misma localización.

2. monitorización mediante telemetría

La telemetría permite monitorizar el electrocardiograma continuo desde un control de enfermería de U.C.I. a un paciente en una unidad de hospitalización preferentemente Cardiología. El objetivo es evaluar el ritmo cardíaco del paciente y garantizar la asistencia urgente de cualquier situación de compromiso vital. Equipo necesario Un pequeño radiotransmisor que funciona a batería de cinco latiguillos (permite dos canales de ECG) o tres latiguillos (sólo permite un canal de ECG), electrodos adhesivos desechables, un monitor receptor, una antena de radio para que transmita la información del ECG desde la batería portátil del radiotransmisor al monitor receptor y un interfono preferente para llamadas urgentes entre U.C.I. y la planta de cardiología.

TIPOS DE MONITORIZACION EN U.C.I.

Indicaciones

- 1.-Síncopes malignos /disfunción sinusal.
- 2.-Intoxicación farmacológica de drogas arritmogénicas.
- 3.-Bloqueo auriculoventricular completo o bradicardias graves.
- 4.-Riesgo de arritmias ventriculares.
- 5.-Control arritmias no malignas (Ej. ACxFA) Paciente con MCPT dependiente.
- 6.-Disfunción de MCP definitivo o DAI (Desfibrilador autoimplantable).

3. TENSIÓN ARTERIAL NO INVASIVA (TA)

Al ingreso se monitoriza la TA fijando intervalos cada 5-15 minutos hasta estabilización. En nuestros monitores aparece como PSN. Cuando se comienza tratamiento con drogas vaso activas, la TA se controlará cada 5 minutos como mínimo hasta la estabilización.

4. SATURACIÓN DE OXIGENO

La Pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial.

En el servicio disponemos de dos sistemas de medición:

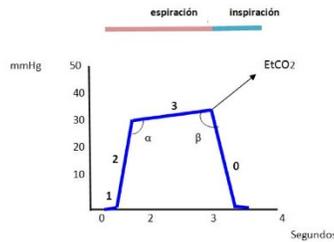
1. La sonda desechable, que puede adaptarse a diferentes lechos vasculares, como dedos, tabique nasal, lóbulo de la oreja y en la frente.
2. La pinza reutilizable, únicamente adaptable a los dedos.



5. MONITORIZACIÓN DE ETCO2 (CAPNOGRAFÍA)

Objetivo: Medir de forma continua la presión parcial de CO2 espirado como medida indirecta del CO2 en sangre. Material: -Módulo EtCO2. -Cable con sensor + celda combinada cero/referencia. -Adaptador del conducto de aire (estéril)

CAPNOGRAMA NORMAL



6. 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.

7. MONITORIZACIÓN DE LAS CONSTANTES NEUROLÓGICAS

Escala de Glasgow Es la escala internacional para la valoración neurológica de un paciente. Existe una hoja aparte de la gráfica horaria para anotar la valoración neurológica del paciente

MONITORIZACIÓN INVASIVA

La monitorización hemodinámica invasiva consiste en la vigilancia continua de las presiones intravasculares del paciente crítico. Su objetivo es evaluar la función ventricular derecha e izquierda por medio de las presiones y el volumen minuto cardiaco.



**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.

**Protocolo de
atención a
familiares en
U.C.I**

OBJETIVO Recibir a la familia y proporcionarles la información y cuidados que precisen.

PRIMER CONTACTO: ACCIONES

-Preséntese por su nombre (enfermera y auxiliar responsable), y acompañe a los familiares a la habitación. A ser posible en la primera media hora tras el ingreso. -Explique las normas básicas del funcionamiento de la unidad entregando la guía informativa de la unidad y la Guía del Hospital. -Trasmita seguridad: actitud próxima, tranquila, y disponibilidad en todo momento. Atención al lenguaje no verbal (postura, expresión facial, gestos, mirada, sonrisa, entonación...). -Explique de una forma sencilla el entorno del paciente (monitor, respirador, bombas,...). - Solicite un teléfono de contacto y el nombre de la persona o familiar de referencia (sí el paciente está consciente, preguntárselo a él). Anótelos en la hoja de gráfica. -Si el estado del paciente lo permite, aconseje que le acerquen material de aseo, de distracción, reloj, prótesis dental, gafas, zapatillas - Informe sobre el horario de visitas de 13:30 a 14:00 y de 20:00 a 20:30. -Dicho horario se podrá flexibilizar para una o dos personas que el paciente elija si puede, en función de las necesidades del propio paciente (desorientados, de larga estancia, despertar de sedación...), y/o de la familia (horario laboral, personas que viven fuera...), adecuándolo al quehacer asistencial. -Podrá haber un horario abierto de visitas, incluyendo la noche, en situaciones especiales: pacientes en fase terminal, niños/as, personas con trastornos de conducta. - Nº máximo de visitas por paciente: Limitado a la familia más allegada, turnándose de tres en tres para entrar a la habitación, comportándose con discreción y en silencio. Recuerde la inconveniencia de las visitas de cortesía en la U.C.I.