

Nombre del alumno:

Eduardo Alain García Rodríguez

Nombre del profesor:

Ervin Silvestre

Materia:

Prácticas clínicas enfermería II

Nombre del trabajo:

Mapa conceptual

” UNIDAD I “

Unidad 1

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

1.2 Protocolo de Ingreso U.C.I

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

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 (o a evitarle padecimientos en la hora de su muerte) actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios"

EL MODELO CONCEPTUAL: De acuerdo con 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

Ejemplo



Objetivos: Los objetivos específicos de la Dirección de enfermería son Mejorar la calidad de los cuidados, adecuándolos a las necesidades individuales de cada usuario y familia. Continuar con el proceso de estandarización e información de procedimientos, protocolos, planes de cuidados y trayectorias clínicas.

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 y apuntan a la presencia de un problema propio y los que señalan la posible existencia de un problema que debe ser tratado por otro profesional.



DIAGNÓSTICO ENFERMERO: En 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 formularla

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. Al formular objetivos hay que distinguir entre los problemas de colaboración donde la enfermera no es la única responsable y se han de formular en detectar signos y síntomas e instaurar medidas preventivas.

EJECUCION

OBJETIVO: 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 ambulancia completo (PEEP y Reservorio) y Mesa de Aspiración.



Comprende la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI) y la Unidad Coronaria. Corresponde a una unidad clínica totalmente equipada para el manejo de pacientes gravemente enfermos, médico-quirúrgicos y de especialidades.

Atender a los familiares del paciente, conducirlos por las instalaciones del hospital instruirlos sobre las normas de visita y estancia en el centro. Recoger todos los materiales del box, eliminar el fungible, desinfectar y disponer nuevamente del box para la llegada de un nuevo paciente.

1.3. Monitorización del paciente en U.C.I.

Monitorización hemodinámica no invasiva o mínimamente invasiva es una herramienta que se utiliza cada vez más en los servicios de urgencias y emergencias, para garantizar el adecuado aporte de oxígeno a los tejidos en el paciente crítico

El objetivo de la monitorización es recoger, mostrar y registrar los parámetros fisiológicos del individuo. La enfermera deberá interpretar, detectar y evaluar los problemas y actuar de forma eficaz.

Cuál es el monitoreo invasivo Mide el flujo sanguíneo mediante la administración de un indicador. Se basa en la premisa de que la tasa de flujo sanguíneo es inversamente proporcional al cambio de concentración del indicador en un período de tiempo determinado

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.

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.

SATURACIÓN DE O₂. La Pulsioximetría es un sistema de monitorización no invasiva de la saturación de hemoglobina arterial. En el servicio disponemos de dos sistemas de medición

La monitorización hemodinámica es una herramienta de indudable valor para la evaluación de los pacientes críticos. Nos permite no solo detectar y determinar el origen de la inestabilidad hemodinámica, sino también guiar la elección del tratamiento más adecuado y evaluar con posterioridad su efectividad

Unidad 1

1.4 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)

Ofrezca los recursos disponibles en el hospital: sacerdote, asistencia social, cafetería, tienda, teléfono exterior, servicio de atención al paciente, cuando se precise. Informe que no es preciso que los familiares permanezcan en el hospital fuera del horario de visita

Planeación

Planear ¿qué hacer?

Integración

Integración ¿Quién y con que se va hacer?

Organizar

Organizar ¿cómo hacer?

Dirección

Dirigir ¿Qué se haga?

Brindar cuidado de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de bajo, mediano y alto riesgo, con base en las necesidades y respuestas humanas, en los ámbitos donde la persona vive o acude a atender su salud. Aplicar el proceso de enfermería fundamentado en las teorías propias de la disciplina

1.5 Cuidados diarios del paciente de U.C.I.

El paciente crítico, debido a su situación de compromiso vital, requiere cuidados continuos y sistematizados, bajo un criterio de prioridad. Es importante tener en cuenta, las tareas a realizar en cada turno de trabajo (mañana, tarde y noche), así como diferenciar los cuidados a realizar en las diferentes áreas (Polivalente, Coronaria) para facilitar la estandarización de cuidados

Participar del relevo de enfermería para conocer la evolución del paciente durante las últimas 24 horas.

Especial interés en la realidad inmediata (el último turno).

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud, que fueron internados allí, bien sea por un trauma, en el postoperatorio o en la agudización de la insuficiencia renal o de la enfermedad pulmonar

En la **UCI** se llevan cabo intervenciones para manejar situaciones fisiológicas tan delicadas que comprometen la vida del paciente. Dos de estas intervenciones son pilares de la unidad: los cuidados críticos de Enfermería y la monitorización del estado del paciente.

Entendemos como cuidados de enfermería a toda la atención especializada que pueda recibir una persona, bien sea de manera preventiva o cuando se encuentre enferma, bien sea que esté recluida en una institución de salud

COMPLICACIONES NO INMEDIATAS DE PACIENTES CRÍTICOS En U.C.I. existen algunas complicaciones que empeoran el pronóstico, alargan estancias, incrementan costes e implican la aparición de secuelas que incapacitan la autonomía del paciente.

Antaño conocidas tradicionalmente como UVI (Unidades de Vigilancia Intensiva), hoy en día tiende a hacerse hincapié en los aspectos "activos" y no solo la vigilancia del paciente, por lo que se ha pasado a denominarlas Unidades de Cuidados Intensivos (**UCI**).

REDACCION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON
COVID-19

Dominio: Clases: REAL Paginas:	
Etiqueta de diagnostica (p)	FRECUENCIA RESPIRATORIA
Definición	Disminución de aire que inhala también se conoce como el ritmo respiratorio. Es el número de veces que respiras por minuto.
Factor relacionado (Etiología o causa) (E)	Dolor agudo Falta de respiración Infección respiratoria
Características definitorias Signos y síntomas (s)	Retracciones gruñidos silbidos al respirar sudoración

DOLOR AGUDO **RC** AGENTE LESIVO BIOLÓGICOS **MP** MEDICIÓN DE EVIDENCIA DE DOLOR EN
ECALA DE EVA

REDACCION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON
COVID-19

Dominio: Clases: REAL Paginas:	
Etiqueta de diagnostica (p)	FRECUENCIA CARDIACA
Definición	La frecuencia cardiaca es el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto (latidos por minuto). Disminución normal de la frecuencia
Factor relacionado (Etiología o causa) (E)	Numero de latidos que aumentan falta de respiración tos repentina mucosa
Características definitorias Signos y síntomas (s)	Fatiga dificultad para respirar palpitaciones mucosas

Frecuencia cardiaca **RC** numero de latidos que aumentan, falta de respiración, tos repentina y mucosa
MP fatiga dificultad para respirar palpitación y mucosa

REDACCION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON
COVID-19

Dominio: Clases: RIESGO Paginas:	
Etiqueta de diagnostica (p)	Fiebre
Definición	Aumento temporal de la temperatura corporal promedio, que suele ser de 37 °C (98.6 °F)..
Factor relacionado (Etiología o causa) (E)	Temperatura ambiente alta humedad alta temperatura corporal. Deshidratación
Características definitorias Signos y síntomas (s)	Sudoración escalofríos y temblores dolor de cabeza deshidratación

Fiebre **RC (E)** TEMPERATURA AMBIENTAL HUMEDAD ALTA TEMPERATURA CORPORAL
DESHIDRATACION

REDACCION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON
COVID-19

Dominio: Clases: REAL Paginas:	
Etiqueta de diagnostica (p)	ASMA
Definición	El asma es una enfermedad que afecta los pulmones. Es una de las enfermedades de duración prolongada más comunes en los niños, aunque los adultos también pueden padecerla.
Factor relacionado (Etiología o causa) (E)	Tabaquismo falta de aire deshidratación sibilancias al exhalar
Características definitorias Signos y síntomas (s)	Flemas respiración difícil opresión en el pecho frecuencia cardiaca alta

ASMA RC (E) TABAQUISMO FALTA DE AIRE DESIDRATACION CONTAGEARSE DE UNO PERSONA Y SIBILANCIAS AL EXHALAR

REDACCION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON
COVID-19

Dominio: Clases: Paginas:	
Etiqueta de diagnostica (p)	HIPERTENCION PULMONAR
Definición	La hipertensión pulmonar afecta a las arterias en los pulmones y el costado derecho del corazón.
Factor relacionado (Etiología o causa) (E)	Numero de latidos que aumentan falta de respiración tos repentina mucosa
Características definatorias Signos y síntomas (s)	Fatiga presión arterial bajo mareos falta de respiración

Hipertensión pulmonar **RC (S)** FATICA PRECION ARTERIAL BAJO MAREOS Y FALTA DE RESPIRACION

REDACCION DE DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA PARA PACIENTES CON
COVID-19

Dominio: Clases: REAL Paginas:	
Etiqueta de diagnostica (p)	HIPERTERMIA
Definición	Temperatura corporal elevada a niveles peligrosos, generalmente como consecuencia de un clima cálido y húmedo por tiempo prolongado.
Factor relacionado (Etiología o causa) (E)	Incremento de la temperatura corporal sudoración confusión dolor de cabeza
Características definatorias Signos y síntomas (s)	Deshidratación fatiga rubor falta de respiración

Hipertermia **RC (S)** DESHIDRACION, FATIGA, RUBOR Y FALTA DE RESPIRACION

