



Universidad Del Sureste

Carretera Villahermosa tabasco Pob.Dosmontes

Docente: Guadalupe Cristel Rivera

Alumno: José Leonardo Arias Cruz

Materia: Práctica Clínica de Enfermería II

Grupo: G

Cuatrimestre: 7to

Producto: Ensayo de la unidad

Introducción

Nos dirigimos a ustedes con respecto a dos temas donde se hablará brevemente sobre cada una de ellas para así poder razonar las funciones de ellas, El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de Enfermería.

La importancia del proceso de enfermería (P.A.E.) es que la enfermería necesita un lugar donde registrar sus comportamientos para que puedan ser discutidos, analizados y evaluados. PAE utiliza un modelo centrado en el usuario: La satisfacción nos da mayor autonomía, continuidad de objetivos, La evolución la realiza el personal de enfermería, si existen registros, soporte legal, información Es continuo y completo, registra todo lo que se hace y nos permite el intercambio y la comparación de información nos lleva a investigar. Por lo tanto, la atención puede crear una base de datos que contenga datos de salud, identificar problemas actuales o potenciales, priorizar acciones, definir responsabilidades específicas y planificar y organizar la atención.

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se define como una organización compuesta por profesionales Un proveedor de atención médica que brinda atención multidisciplinar en un espacio específico de un hospital, satisface Requisitos funcionales, estructurales y organizativos para garantizar las condiciones. Seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para brindar servicios a los pacientes vulnerables la UCI puede atender a pacientes que necesitan niveles más bajos Cuidado

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

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.

Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico. 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. Todos estos factores hay que tenerlos en cuenta en el modelo de Virginia Henderson y el Proceso de atención de enfermería para determinar qué fuentes de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades.

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.

EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

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

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

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

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: En la fase de evaluación, se determina la eficacia de la intervención enfermera en términos de logro de los objetivos propuestos

Protocolo de ingreso en U.C.I

La Unidad de Enfermería de Cuidados Intensivos tiene como misión proporcionar una atención óptima a los pacientes con procesos críticos o potencialmente críticos ingresados en la misma y satisfacer sus necesidades y expectativas mediante la prestación de unos cuidados de enfermería especializados.

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 analítica con su volante

Acciones:

- Salir a recibir al paciente a la entrada de la unidad. Llamar al paciente por su nombre y presentarse.
- Acomodarlo 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.
- 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 Camall, Admitirll, y se escribirá el nombre completo, número de historia, fecha de ingreso y pulsar aceptarll para guardar los datos.

Conclusión

En conclusión el principio fundamental de la teoría de Virginia Henderson es que plantea que la Enfermería no solo debe valorar las necesidades del paciente sino también las condiciones y los estados patológicos que la alteran, el Proceso Enfermero/a puede ser una herramienta potente para afrontar situaciones adversas del equipo de Enfermería. Al igual que se evalúan los pacientes, puede ser valorada la función laboral del equipo de enfermeras en situación de riesgo de deterioro profesional.

Bibliografía

Gayosso Islas E, S. M. (2002). *Univercidad Autonoma De Hidalgo*. Obtenido de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/b1.html>

Papadopoulos J. *Pocket Guide to Critical Care Pharmacotherapy*.

United States of America: Humana Press Inc; 2008.