



Nombre del Alumno: Eldha Madai Vázquez Hernández

Nombre del tema: Actividades

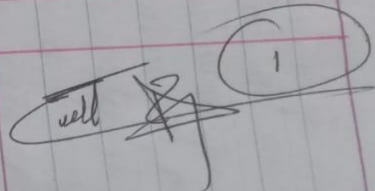
Nombre de la Materia: Práctica Clínica de Enfermería II

Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez

Cuatrimestre: 7 Cuatrimestre

Grupo: (A) Escolarizado

Valoración de Enfermería para Pacientes con dengue Clásico

Cefalocaudal	Aparatos y Sistemas	Mayor Gordon	Necesidades Virginia #
Adulto Ingresa con los siguientes síntomas y alteraciones: Cefalocaudal = Sarpullido, hinchazón, prurito Extremidades = Dolores musculares, fiebre	- Sistema digestivo - sistema musculoesquelético - Alteraciones de la temperatura corporal	Presenta alteración: - Patron de eliminación - Alimentación - Sueño y descanso	- Pruebas de Laboratorio Hemograma con plaquetas - Dengue por PCR - Detección del antígeno NS1
Auxiliares del dx	Objetiva	Subjetiva	
- Inspección - Palpación - Auscultación - Percusión - Laboratorio - Gabinete	Adulto presenta: - Palidos - Hipertermia - Osteomuscular - Sarpullidos - Hinchazón en el rostro - Cefalea	Adulto presenta: - Fiebre - vomito - Diarrea - Náuseas	

Dengue Clásico

El dengue es una enfermedad infecciosa muy común en países tropicales y subtropicales, esta condición es transmitida por la picadora del mosquito hembra *Aedes Aegypti* previamente infectado, y es que aunque el insecto es portador de la condición la misma no le afecta en lo absoluto, esta enfermedad resulta especialmente delicada cuando los pacientes son bebés, niños y ancianos.

Epidemiología

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud, más del 40 por ciento de la población está en riesgo de contraer dengue, esta enfermedad es de distribución generalizada en las zonas del Trópico.

Síntomas

- Aparecen entre 4 y 7 días después del contagio y pueden durar hasta 1 semana.
- Fatiga, ocasionada por el descenso de plaquetas.
- Dolor de cabeza intenso.
- Dolor de cabeza.
- Dolor en las cavidades oculares.
- Dolor muscular y malestar muy generalizado.
- Hinchazón de los ganglios linfáticos.
- Sarpullido en la piel.

10 Cuidados de Enfermería.

Administración de líquidos por vía oral, incluyendo sales de rehidratación oral.

Control de signos vitales cada 4-6 horas.

Control de temperatura con medios físicos.

Administración de antipirético (excepto aspirina)

Reposo en cama.

Evitar la deshidratación, si es el caso

Mantener buena higiene corporal

Reportar al médico los resultados de exámenes como? Hto y Plaquetas.

~~10~~ 10

①

Código: 00025 Riesgo de desequilibrio de volumen de líquidos

Definición: Riesgo de sufrir una disminución o cambio rápido de un espacio a otro de líquido intravascular, intersticial o intracelular que puede comprometer la salud. Se refiere a pérdida o aumento de líquidos corporales, o ambos.

NOC: 602 Hidratación

NIC: 2000 Manejo de electrolitos

- Observar si hay manifestaciones de desequilibrio de electrolitos
- Administrar líquidos según prescripción, si procede.
- Observar si proceden pérdidas de líquidos ricas en electrolitos.
- Instalar medidas para controlar la pérdida excesiva de electrolitos.
- Mantener un registro adecuado de ingesta y eliminación.

②

Código 00007 Hipertermia

Definición: Elevación de la temperatura corporal por encima del rango.

NOC: 0802 Signos vitales

NIC: 3900 Regulación de la temperatura.

- Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas si procede.
- Observar el color y la temperatura de la piel.
- Favorecer una ingesta nutricional y líquidos adecuada.
- Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.
- Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.

Autobiografía

La autobiografía es la narración de una vida o parte de ella, escrita por el propio protagonista, mostrando su nacimiento, sus logros, sus fracasos, sus gustos, sus experiencias, reconocimientos y los demás acontecimientos relevantes que haya vivido o a que haya asistido.

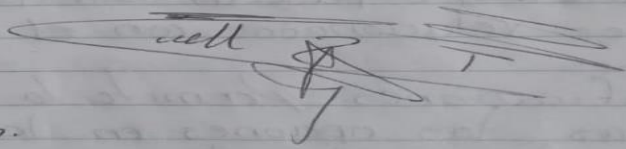
¿Qué es PAE?

Las siglas PAE corresponden al proceso de Atención de Enfermería, aunque también se le conoce como "Proceso Enfermero", este proceso es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de Enfermería, en pocas palabras: es un método para brindar cuidados, centrado en un logro de resultados calculados.

El PAE es un método que realizan los profesionales de enfermería para prestar está constituido de atención de calidad con base en método científico.

Sus 5 etapas

- Etapa de Valoración.
- Etapa de diagnóstico.
- Etapa de Planificación.
- Etapa de Ejecución.
- Fase de Evaluación.



¿Qué es el PLACE?

El Place es un instrumento técnico que permite identificar, documentar y la situación del paciente con enfoque holístico, coadyuva a la evaluación objetiva de los cuidados otorgados, da como resultado intervenciones de enfermería seguras, eficaces y oportunas, mismas que favorecen la prevención, resolución y reducción de alteraciones en el estado de salud de la persona, el Place es un plan de cuidados de enfermería que se utiliza para documentar y comunicar la situación del paciente/cliente, los resultados que se esperan las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello.

Individualizado: Permite documentar los problemas de un paciente, los objetivos del plan de cuidados.

Estandarizado: Es un protocolo específico de cuidados, para pacientes que padecen los problemas normales o esperados relacionados con el diagnóstico concreto.

Clasificación: Permite la individualización al dejar abiertas las opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidado y las acciones de enfermería.

Marjory Gordon

Marjory Gordon (1931 - 2018) fue una profesora y teórica estadounidense que creó una técnica de valoración para enfermería conocida como los patrones funcionales de Gordon, es la guía servida para ayudar a los enfermeros a hacer un reconocimiento completo de sus pacientes de forma más completa.

Yo fui la primera presidenta de la NANDA (North American Nursing) una asociación cuya principal misión era estandarizar el diagnóstico en el campo de la enfermería y también forme parte de la Academia Americana de enfermería y recibí el título de "leyenda viviente" por parte de la misma asociación en 2009. Además de esto fui también profesora emérita en el Boston, donde impartía clases de enfermería, en esa misma universidad fue donde obtuve mi doctorado, tras haberme graduado en la universidad de Nueva York.

Patrones Funcionales de El. Gordon

Percepción de la salud: Este primer patrón busca determinar con unas pocas preguntas el grado de preocupación de la salud por parte del paciente, además de investigar sobre sus hábitos y su nivel actual de bienestar.

Nutrición y metabolismo: Este patrón se centra en examinar la cantidad de nutrientes y calorías que el paciente ingiere y su relación con las cantidades diarias que necesita, por ello, algunas típicas son lo que come y bebe en un día, si ha perdido o ganado peso recientemente o sigue alguna dieta específica.

Eliminación: El tercer patrón investiga el correcto funcionamiento del aparato excretor del cuerpo; es decir, de la orina, el sudor y las funciones del intestino. Gracias al uso de este patrón el enfermero puede descubrir la calidad, la cantidad y la regularidad de las deposiciones del paciente.

Si fuera necesario, el enfermero también podría pedirle muestras de orina o de heces para realizar un diagnóstico más completo.

Actividad y ejercicio: Este patrón se centra en investigar el nivel de actividad física del paciente, tanto en el ocio como que hace conscientemente como durante sus tareas.

diarios. También trata de saber más sobre la energía que tiene el sujeto para realizar sus actividades cotidianas.

Duño y descanso: El quinto patrón se centra en estudiar los patrones de sueño y descanso del paciente: ¿Tiene suficiente energía después de levantarse? ¿Suele tener problemas para dormir o se despierta excesivamente pronto? ¿Duerme las horas necesarias?

Si fuera necesario, el paciente podría someterse a algún estudio en directo para detectar problemas como la apnea.

Cognición y percepción: Este patrón trata de identificar la habilidad del paciente para percibir elementos de su entorno mediante los cinco sentidos, además de su capacidad para tomar decisiones, seguir instrucciones, pensar lógicamente y usar la memoria.

Auto percepción y autoconcepto: Tiene que ver con la forma en la que nos vemos a nosotros mismos. ¿Crees en ti mismo? ¿Cómo te describirías? ¿Cómo te sientes con tu propia cuerpo, como tu forma de ser o con tus emociones? ¿Te sientes en control de tu propia vida?

Rol y relaciones: Este patrón sirve para investigar sobre las relaciones del paciente con las personas de su entorno: Por ejemplo: ¿Cómo se lleva con su familia? ¿Se siente solo a menudo? ¿Cómo se relaciona con las personas de su entorno de trabajo o de estudio?

Autobiografía

Soy Elda llada Vázquez Hernández, nací un 5 de Junio del año 2003 en camitán de Domínguez Chiapas, mi infancia es uno de los mejores recuerdos que tengo presente ya que esos momentos solo era estar con mamá y papá, pasar el tiempo con ellos era mi pasatiempo favorito, mi papa se encargaba de consentirme con muchos juguetes de la cual yo no los utilizaba por que ami me gustaba jugar más con con cosas que para mi eran más divertidas como jugar a la comida como muchos juegos, con el paso de los años al cumplir los 8 años yo ingrese al primer año de la primaria sin algun conocimiento alguno de que es lo que frutaba, el primer día me sorprendi al ver que todos mis compañeros estaban llorando algunos con cara de miedo pero yo no comprendia porque solo valcaba a ver a mi hermana que estaba a lado mio, al pasar los días encontre a mis compañeros la cual se convirtieron mis amigas eramos inseparables, todo cambio al finalizar la primaria nos graduamos y muchas de ellas se fueron a vivir lejos y no volvi a saber más de ellas, luego el momento de ingresar a la secundaria que fue otra etapa de mi vida donde conoci a muchas personas y de diferentes lugares y con diferentes personalidades que tenian cada uno de ellos, al estar en la prepa todo se descontrdo, cambio todo, era diferente ambiente

Valoración Enfermería Virginia Henderson

Paciente de valoro con respiración normal sin dificultades y alteración alguna.

Se valoro el patron de comer y beber con normalidad, buena deglución

Con el patron de eliminación, evacua adecuadamente con mision normal.

Mantiene movilidad adecuada sin alguna alteración y posturas adecuadas

Dormir y descanso se encuentra con el patron alterado por insomnio, se mantiene despierto por la noche y con pocas horas de descanso.

vestir y desvestirse se encuentra con normalidad o la joven no tiene dificultad para realizar sus actividades normalmente.

Mantiene su temperatura corporal normal sin alteración y con el parametro normal

Evitar peligros ambientales (Normal, no se encuentra con alteración alguna)

Comunicarse con los demas ES comunicativa tiene buena comunicacion en su entorno.

En actividad y ejercicio no es constante con actividades basicas, ni realiza actividades adecuadas

El Patron de sueño y descanso se encuentra alterado por falta de conciliar el sueño y las horas adecuadas de descanso debido a insomnio

En Cognición y percepción hace referencia realizar habilidades obtenidas para distraerse y su capacidad de tomar decisiones no tiene alteración alguna.

Autopercepción en normal o lecho en control de su autoestima.

tiene buena relación con personas más cercanas familiares, amigos.

No lleva una vida activa sexualmente, sin anticonceptivos, ni problemas

lleva o trata el estrés con normalidad sin alteraciones, controla sus emociones.

Sus planes son adecuados a sus valores involucrados y de forma que su creencia conlleve a relacionar su futuro.

Unidad de cuidados intensivos.

Unidad de cuidados intensivos es para pacientes agudo crítico, es aquel que presenta alteraciones

Generalidades debe contar con un médico especialista

Criterios Prioridad 1 Monitoreo

Prioridad 2 Pacientes que requieren monitoreo

Prioridad 3 Paciente en estado crítico con poca

UTI Unidad de Terapia Intensiva

UCI Unidad de cuidados intensivos

UCIN Unidad de cuidados intensivos neonatales

UCIP Unidad de cuidados intensivos pediátricos

TI Terapia Intensiva

UCEA Unidad de cuidados especiales del adulto

UTIN Unidad de Terapia Intensiva neonatal

PAE

Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

¿Cómo se hace un diagnóstico?

Se estructura de 3 componentes

- * Problemas de salud
- * Factores etiológicos o relacionados
- * Características defensorias o serie de signos y síntomas.

Diagnóstico enfermero

Es una explicación que describe un estado de salud o una alteración real o potencial en los procesos vitales de una persona (fisiológico, psicológico, sociológico, de desarrollo y espiritual).

Por lo tanto el diagnóstico o al diagnosticar es emitir un juicio y nombrar los problemas reales y potenciales o los factores de riesgo basándose en las evidencias de la valoración.

¿Qué es? Juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad o problemas de salud reales o potenciales y a procesos vitales.

Pasos para un diagnóstico

Paso 1: Identificar los principales problemas con respecto a la situación en cuestión.

Paso 2: Formular en pocas palabras en el problema central.

Virginia Henderson

- Nació en 1847 en Kansas City, ciudad del estado de Missouri el 30 de Noviembre.
- Falleció en 1996 el 19 de marzo, a la larga edad de 99 años. Un total de 3 hermanos.
- La labor de su padre le inspiró a Daniel B. Henderson era un abogado especializado en la defensa.
- A la edad de 21 años, inicia sus estudios (en 1918) de enfermería en Washington en la escuela del ejército.
- Al graduarse en 1921 Virginia Henderson consigue su primer trabajo como enfermera.
- Un año más tarde, comenzara su carrera como docente a partir de allí comenzaría su largo formación.
- Recibió 9 títulos honoríficos de universidades del mundo y una de ellas la universidad de Barcelona.
- 1922 cuando empezó a dar clases de enfermería en Norfolk Prorestan.

PAE

El proceso de atención de enfermería es un método el cual se ofrece el cuidado de enfermería la cual también sirve para brindar cuidados de calidad a los pacientes, pero es necesario para hacer registros para poder analizarlos y evaluarlos conforme se le brinda la atención del paciente, nos permite un plan escrito de atención individualizada.

Desarrollo

Como antecedentes históricos, resercan que el PAE tiene sus orígenes, cuando fue considerado un proceso en 1955, gracias a Hall, a la que posteriormente se unieron otras teóricas como Johnson en 1959, Orlando en 1961 y Wiedenbach en 1963.

Objetivo

El propósito de utilizar el P.A.E a través de un Programa Informático es doble, por un lado el bienestar del paciente atendiendo a las necesidades de un sujeto que se enfrentan a un estado de salud de forma organizada y flexible. y por otro lado generar una información básica para la investigación de enfermería, de fácil acceso y tratamiento mediante este programa informático. Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad, establecer planes de cuidados individuales, plan actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.