



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 08-03-22

ALERGIAS

EDAD: 8 años

CAMA: 215

25.3 KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	8 <sup>15</sup> hs.	16:20 hs.	21 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	100/70	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	88 x1	93 x1	80 x1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 x1	20 x1	20 x1							
Tª Axilar / Central	35.9°C	36.0°C	35.8°C							
Sa O2%	98%	PPV	96%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	9 hs.	12 <sup>00</sup> hs.	16 <sup>20</sup> hs.	18:00 hs.	20:00 hs.	21 <sup>30</sup> hs.	01 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL (esperado)	50	50/100	-/100	-/100	-/100	-/100	-/100	-/100	-/100	-/100
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)			250	250	250	250	250	250	250	250
EXPANSIÓN ENTERAL	250	-/250	250/500	250/500	250/500	250/500	250/500	250/500	250/500	250/500
INGRESOS TOTALES	300	350	600	850	850	850	1100	1100	1100	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	450	-/450	220/670	220/670	220/670	220/670	220/670	220/670	220/670	220/670
Cafetamom <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sulfato <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Diarrea <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	450	450	670	750	750	1060	1060	1060	1310	
BALANCE	150	100	-70	100	100	-210	+40	+40	-210	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera / Catafalco / Silla	R	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	P	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estímulo Intestinal / Suposit.			
Prevenc. úlcera	X	-	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)			93
5) Almohadón Roto			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsar de Identificación	SI	SI	SI
Peso Actual Kgs	24	24	24

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	No
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	-	-	-

\* Referencia: con escala de dolor

INGESTA	Líquidos	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Espesantes	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Eliberon	<input type="checkbox"/>	SNG <input checked="" type="checkbox"/>	Gastrost.	<input type="checkbox"/>	Yeyunost. <input type="checkbox"/>	
EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA							
Orientación Temporo-Espacial		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Obedece Ordenes		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Marcha	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Severa		<input type="checkbox"/>	Discapacidad Moderada	<input checked="" type="checkbox"/>
Equilibrio	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Leve		<input type="checkbox"/>		
Coordinación	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>					
Movilidad	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>					

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

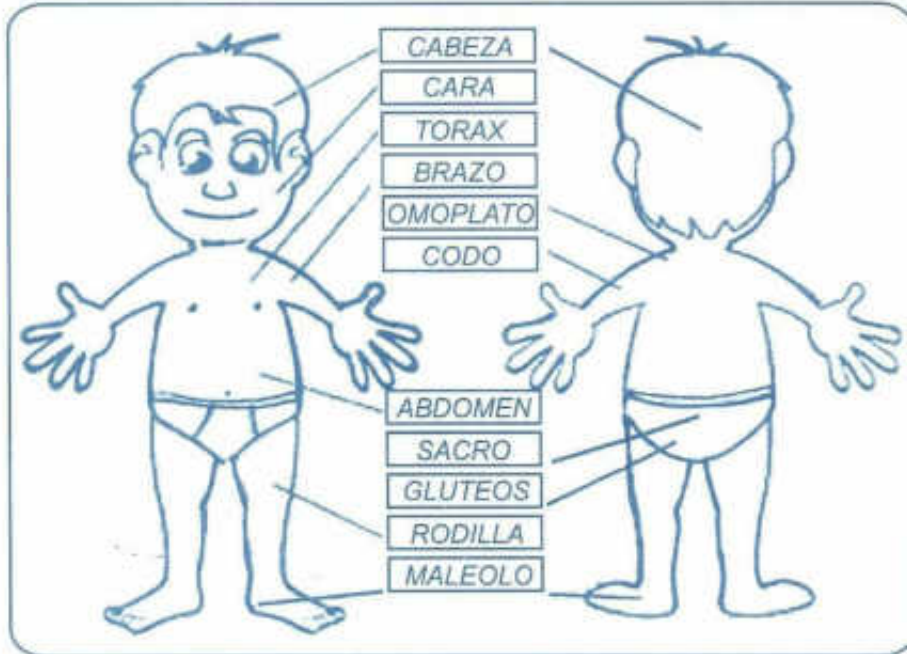
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / heridas	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infeccioso	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TT 0	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periósteo y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>			
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>			
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual ?	_____			
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>								
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	_____				hs. finalización	_____			

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza _____ hs. Finaliza _____ hs. Muestra enviada Si <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR _____ Hs. Salida _____ LUGAR _____ Hs. Salida _____	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros .....		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros .....																	
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Prec <input type="checkbox"/> Camisolita <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Buend <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Paciente estable, buen estado, buen peso de cuerpo, ta x sng. Buena ingesta VO. Buen estado de líquidos propios.
	Observaciones de Medicación:	Recibe medicación indicada.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Pto estado se realizan higiene y curas, realiza sus actividades programadas.
	Observaciones de Medicación:	se realizado EUTF.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente acompañado por su mamá, su estado de parámetros vitales.
	Observaciones de Medicación:	Prescrito sus recibidos AIE a gavage. Divesis ++ en posul. Se colocó spositorio de bisacodilo. Buen descanso nocturno.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	Observaciones Asistenciales	Paciente medicado según indicación medica
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Af i:  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 Nro Pac: 749275

FECHA: 9-3-22  
 CAMA: 215  
 ALERGIAS:  
 EDAD: 8  
 PESO: 25.00 KGS  
 FIM INICIAL:

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	7:45 hs.	16:00 hs.	21:20 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90-60							
FRECUENCIA CARDIACA	110 x1	100 x1	92 x1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 x1	20 x1	19 x1							
Tª Axilar / Central	36°C	36.1°C	36.2°C							
Sa O2%	98%	99%	99%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	9 hs.	13:30 hs.	16:00 hs.	18:00 hs.	20:00 hs.	21:20 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	50	50	50	100	100	100	100	100	100	100
ALIMENT. ENTERAL (mlts)										
EXPANSIÓN ENTERAL		150	150	200/350	350	350	350	350	350	350
INGRESOS TOTALES	50	200	200	450	450	700	700	950	950	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea			200	100/200	100/400	300/700	1700	1700	1700	1700
CATERISMO Sonda Vesical <sup>R</sup>										
CATARSIS Suda <sup>1</sup> / Bave <sup>2</sup> / Derrica <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES			200	300	400	700	700	700	700	
BALANCE				150	50					

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox Clorhexid			
J. Neutro deoxy			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin/ Suposit.			
Prevenc. úlcera			
1) Colchón aire			
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3...)			
5) Almohadón Rollo			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de identificación			
Peso Actual Kgrs			

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	No
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			

INGESTA: Líquidos  NO  SI Espesantes  SI  NO Biberón  SNG  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA: Orientación Temporo-Espacial  SI  NO Obedece Ordenes  SI  NO

Marcha  SI  NO Equilibrio  SI  NO Coordinación  SI  NO Movilidad  SI  NO

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X o inicial en el casillero cuando corresponda.

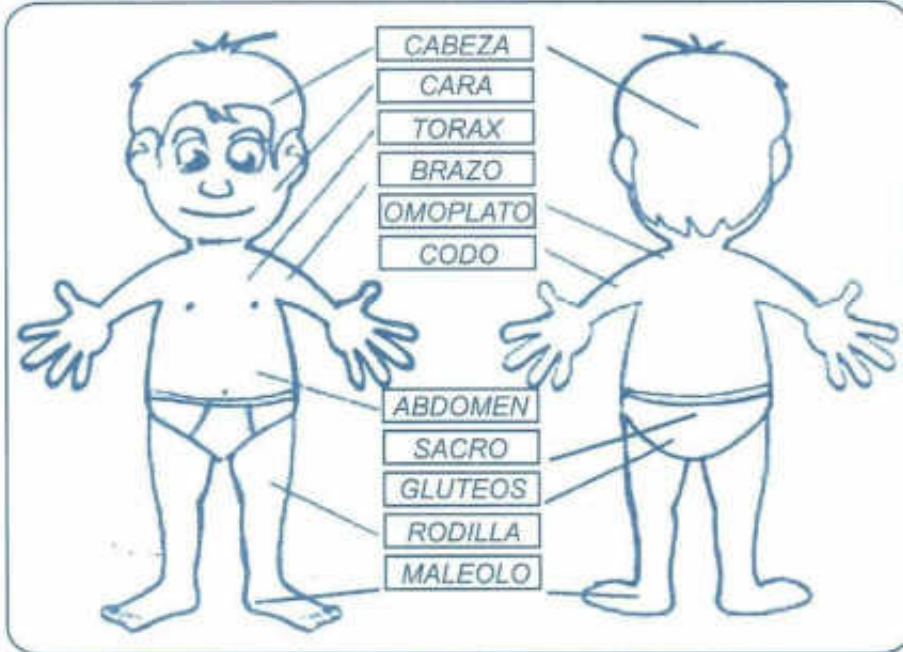
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales			
Control de ingreso hídrico			
Control de Eliminación			
Control de piel / herida			
Asegurar un buen descanso			
Manejo del Dolor			
Riesgo de Caída			
Administración de fármacos			
Educación Intestinal-vesical			
Educación del Paciente / Filar			
Evaluar nivel de conciencia			
Asegurar una adecuada respiración			
Higiene diaria			
Aislamiento Infectológico			
Control de Ansiedad			
Aporte Nutricional			
Movilización			
Comunicación Efectiva			
Identificación Permanente			
Salidas Transitorias			

Referencia: marcar con una X lo que corresponde. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM <sub>0</sub>	TP	TN <sub>0</sub>
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	5	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	8	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponente muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Secra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros	
			Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES												
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM												
				TT												
				TN												

### Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Cual ?	_____
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="text"/>	hs finalización	<input type="text"/>

### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Vía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

### Traslado de Pacientes

LUGAR   
Hs. Salida   
LUGAR   
Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	De estado desorientado, presenta un nivel de conciencia por S.M. Dispone de un pequeño cuadro de piel limpia.
	Observaciones de Medicación: <i>se debe medicación indicada</i>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Asistencial                 </div> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Medicación                 </div> </div>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	<i>Por estado. A la AMASADA, familiar no se encuentra en Hospital.</i>
	Observaciones de Medicación:
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Asistencial                 </div> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Medicación                 </div> </div>
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	<i>Paciente con parámetros vitales estables, dentro de los valores normales, se encuentra acorde a la paciente para su descanso.</i>
	Observaciones de Medicación:
	<i>Medicada en tiempo y forma según ind. medica.</i>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Asistencial                 </div> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Medicación                 </div> </div>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 10-3-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años

CAMA: 215

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

Nro Pac 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

HORARIO	8:45 hs.	16:00 hs.	21:30 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	78x1	98x1	88x1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x1	20x1	20x1							
Tª Axilar / Central	35,5º	35,5º	35º							
Sa O2%	99%	100%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/16	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	hs.	13 hs.	16:00 hs.	18:00 hs.	20:00 hs.	21:30 hs.	01 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL		80	50/1300	-/1300	-/1300	-/1300	-/1300	-/1300	-/1300	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL	50	-/50	200/250	-/250	-/250	250	250/500	-/500	-/500	
INGRESOS TOTALES	1	130	1550	1550	1550	1800	2050	2050	2050	
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	100	100/200	300/500	100/600	100/700	200/900	-/900	210/1200	-/1200	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sólida <sup>1</sup> / Líquida <sup>2</sup> / Osmótica <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	100	200	500	600	700	990	990	1200	1200	
BALANCE	50	50	1050	950	850	810	1060	850	850	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal		X	X
Pervinox		X	X
J. Neutro		X	X
Control balón traqueostomía		X	X
Cambio de traqueostomía		X	X
Cateterismo Vesical		X	X
C4 - C6 - C8		X	X
Control Ecograf. Urinario		X	X
Estimulac. Intestinal/ Suposít.		X	X
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,4)	X	X	X
5) Almohadón Rollo		X	X
Valvas MMSS D - I		X	X
Valvas MMII D - I		X	X
Elevación MMSS D - I		X	X
Elevación MMII D - I		X	X
Pulsera de identificación		X	X
Peso Actual Kgs	25	25	25

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	No
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	-	-	-

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SNG  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPAÑANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

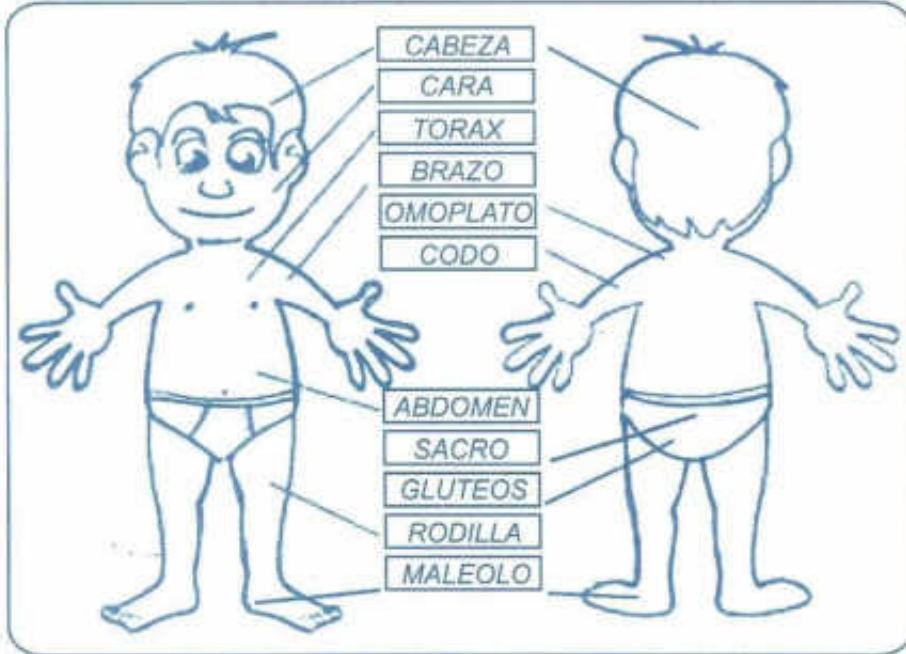
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TO	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponible muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periósteo y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros	
	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT
Curaciones																
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica																

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<b>Colocación de Dispositivos Invasivos</b>					
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>								Via periférica	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>				Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual ? _____					Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>									Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>									Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros																	

Referencia: (Las casillas completarias cuando correspondo con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-)) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

<b>TM</b>	Observaciones Asistenciales	Paciente estable, condicionada, consume a sus tiempos los medicamentos - Se coloca por SNG, pero al comer poco lo medice luego le interumpio el paseje y no se completo la toma. Buena ingesta y de semisólidos.
	Observaciones de Medicación:	Buena medicación medicada.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

<b>TT</b>	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente estable - Se la asiste en sus higienizaciones. Al ser el traslado familiar no se encuentra en habitación.
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

<b>TN</b>	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente acompañado por su mamá, su estado de parámetros estables.
	Observaciones de Medicación:	Presunta SNG recibida a las 08hs. Diuresis + en pausas. Mantiene buen descanso nocturno.
	Observaciones de Medicación:	Paciente medicada según indicación médica.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 11-3-22

ALERGIAS

EDAD 8

CAMA 215

25<sup>00</sup> KGS.

FIM INICIAL

 ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 21/07/2013

Epi: 36358

Rfi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	9 hs.	18:00 hs.	21:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	72x'	72x'	74x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	18x'	18x'							
Tª Axilar / Central	35,5°C	35,5°C	36,1°C							
Sa O2%	98%	98%	99%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	8 hs.	13 hs.	18:00 hs.	21:30 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL										
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL	150	100 / 250	100 / 200 / 450	-1200	-1200	-1200	-1200			
INGRESOS TOTALES	150	250	650	650	650	850	850			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	140	100 / 270	500 / 780	-1720	-1720	200 / 920	-1920			
Cateterismo <sup>2</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Solut <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Dismica <sup>2</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	170	270	720	720	720	920	920			
BALANCE	020	020	(-70)	070	-70	-70	070			

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	R	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin/ Suposit.			
Prevenc. úlceras	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Sílicona Spray			X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)			X
5) Almohadón Rollo			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	2500	8/3	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	No
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	-	-	-

INGESTA: Líquidos NO  SI  Especiales SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

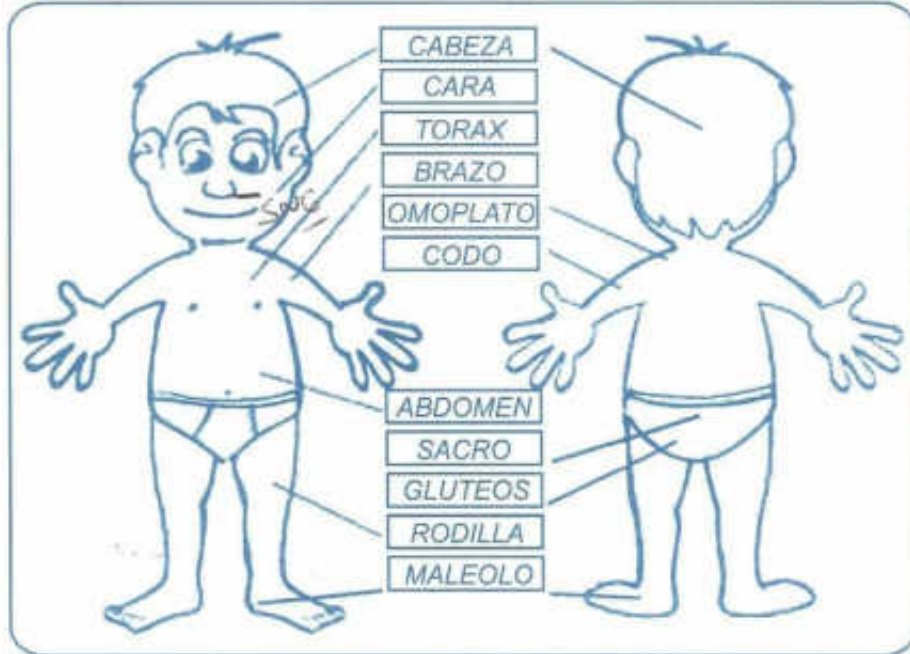
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	-	-	-
Manejo del Dolor	-	-	-
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	-	-	-
Educación del Paciente / Filar	-	-	-
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	-	-	-
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	-	-	-
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Amelí (+ de 12 puntos negro de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TT 0	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valoración según la escala de Amelí (+ de 12 puntos negro de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano periósteo y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros	
	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT
Curaciones																
si clorhex/plasuit según ind. med. eval. plastica																

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>					
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>					
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual?						
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>										

Polisomnografía  hs. comienzo  hs. finalización

#### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada Si  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

#### Ayuno Si No Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolín  Botas  Consent.

#### Descanso Nocturno: Buend Regular Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubiaduras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	Paciente estable, condicionado, conciente a sus cuidados higiénicos. Ingesta de agua de acuerdo a los espequeos y buena de elementos semisólidos.	Recibe medicación indicada		
	Paciente con estado bueno ingesta v/o. con exposición de agua osita sus tiempos. No es más.			
	Paciente MANICADO SOBRI y M. SUG			
	Paciente con parámetros vitales estables se encuentra acompañada por su madre se acondiciona a la paciente para su traslado, recibe expansión de agua por sus.			
	Medicada en tiempo y forma según sus médicos			

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponde con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no este completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 12-03-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años  
CAMA: 215  
DIAGNOSTICO: FCC

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Afi:

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	09 hs.	21 <sup>50</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	12/60									
FRECUENCIA CARDIACA	98x'	104x'								
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22x'	20x'								
Tª Axilar / Central	36.3	35.6C								
Sa O2%	98%	98%								
GLASGOW (escala pediátrica)		15/15								
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	16 hs.	19 hs.	20 hs.	21 <sup>50</sup> hs.	24 hs.	03 hs.	05 <sup>30</sup> hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	YOGURT.	50	50/100	-/100	-/100	-/100	-/100	-/100	-/100	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)						250	-/250	-/250	-/250	
EXPANSIÓN ENTERAL	100	150/250	-/250	250/500	-/500	500	-/500	-/500	-/500	
INGRESOS TOTALES	100	300	350	600	600	850	850	850	850	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	210	200/410	-/410	100/510	100/610	-/610	-/610	160/770	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Suda <sup>1</sup> / Onda <sup>2</sup> / Diuresis <sup>3</sup>	++(2)	-	-	-	-					
SNG / EMESIS	++									
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	++	210	410	410	510	610	610	610	770	
BALANCE	100	90	60	190	90	240	240	240	80	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera / Catafalco / Silla	B	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	-
Higiene Perineal	-	-	-
Pervinox	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/4 - C/5 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin. Suposit.	X	-	-
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	X	X	93
5) Almohadón Rollo	X	X	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevacion MMSS D - I	-	-	-
Elevacion MMII D - I	-	-	-
Pulsara de identificación	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Peso Actual Kgrs	25	08-23	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	T.N
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO   
Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
Equilibrio SI  No   
Coordinación SI  No   
Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

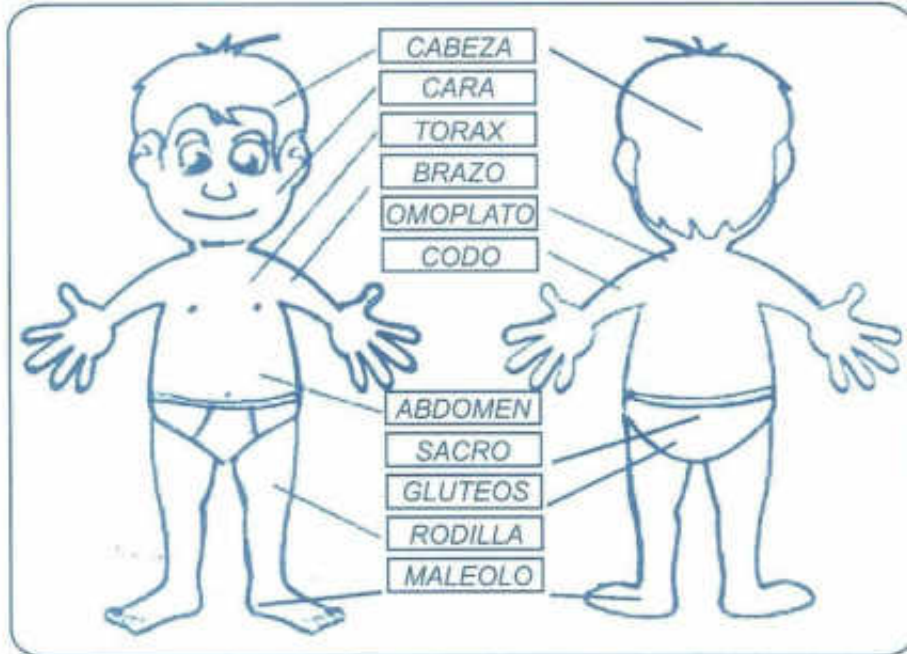
Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

PLANIFICACIÓN GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	-	-	X
Manejo del Dolor	-	-	/
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filiar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	6	6	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>8</b>

Valorización según la escala de Amell (\* de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete al plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maléolo		Otros	
	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT
Curaciones																
al clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica																




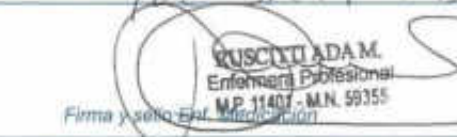


#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>				
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>				
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual ?					
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>										
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo											
			hs. finalización											

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Catéter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros .....		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros .....																	
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Freq. <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Buend <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no este completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	pte OB 17 dermatología; se admu medica y exp de H <sub>2</sub> O; OB 17 presenta emesis; se colere supe de B. sondado. OB 32 H se realiza baño en ducha; cuidados de la piel; se repite med de enfer; desayunas; OB 17 existe a sus terapias Observaciones de Medicación: programadas; en tiempo a firma, repeso, almuerzo, leche ingerida 10
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE 
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE 
	Observaciones Asistenciales pte el comienzo del turno desayunando 16 H desmulo en la institución, 17 H repeso merienda, ingesta de agua exp de H <sub>2</sub> O; 18 H custodia, cuidada en cama. 19 H se desayuna. 20 H se deja posando SE, falta Observaciones de Medicación: lactancia
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE 
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE 
	Observaciones Asistenciales Paciente acompañada por su mamá. esu deuto de parámetros estables. Presenta sny permea- Observaciones de Medicación: ble. Diuresis + en posup. Manifiesta buen durante nocturno.
	Paciente medicada según indicación medica.
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE 
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE 



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 13-3-22

ALERGIAS

EDAD 8

CAMA 215

 ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

DIAGNOSTICO TEC

25.00 KGS.

FIM INICIAL

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	11 hs.	19 hs.	21 <sup>40</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	100/60	90-60							
FRECUENCIA CARDIACA	106x'	99x'	82x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	19x'							
Tª Axilar / Central	35.8	36.2	36.1°							
Sa O2%	98%	99%	100%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	11 hs.	12 hs.	16 hs.	19 hs.	21 <sup>40</sup> hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	50	-/50	10 <sup>2</sup> /150	50/200	-/200	-1200	-1200	-1200	-1200	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)						250	-/250	-/250	-1250	
EXPANSIÓN ENTERAL	250	/250	-/250	-/250	250/500	-1500	-1500	250/750	-/750	
	6 COMIDA									
INGRESOS TOTALES	300	300	400	450	700	950	950	1200	1200	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	-	250	20 <sup>2</sup> /450	-/450	20 <sup>2</sup> /700	300/1000	200/1200	-1200	-1200	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Gula <sup>1</sup> / Bardo <sup>2</sup> / Drenaje <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS	+ (20 <sup>2</sup> h)									
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	250	450	450	700	1000	1200	1200	1200	
BALANCE	250	50	50	-	-	050	-250	0	0	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	/
Reposera /Catafalco /Silla	B	-	/
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	/
Higiene Perineal	-	-	/
Pervinox	-	-	/
J. Neutro	-	-	/
Control balón traqueostomía	-	-	/
Cambio de traqueostomía	-	-	/
Cateterismo Vesical	-	-	/
C/4 - C/6 - C/8	-	-	/
Control Ecograf. Urinario	-	-	/
Estimulac. Intestin/ Suposit.	-	-	/
Prevenc. úlceras	f	+	2
1) Colchón aire	X	X	2
3) Silicona Spray	X	X	2
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	X	X	2
5) Almohadón Rojo	X	X	/
Valvas MMSS D - I	-	-	/
Valvas MMII D - I	-	-	/
Elevación MMSS D - I	-	-	/
Elevación MMII D - I	-	-	/
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	25.00	28.3	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	/
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	/
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	/

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA**

Líquidos NO  SI

Biberón  SND

Espesantes SI  NO

Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO

Papá  Mamá  Otros

**SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA**

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**

Orientación Temporo-Espacial SI  NO

Obedece Órdenes SI  NO

Marcha SI  No

Equilibrio SI  No

Coordinación SI  No

Movilidad SI  No

Discapacidad Severa

Discapacidad Moderada

Discapacidad Leve

Referencia: marcar con una X o inicial en el casillero cuando corresponda.

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

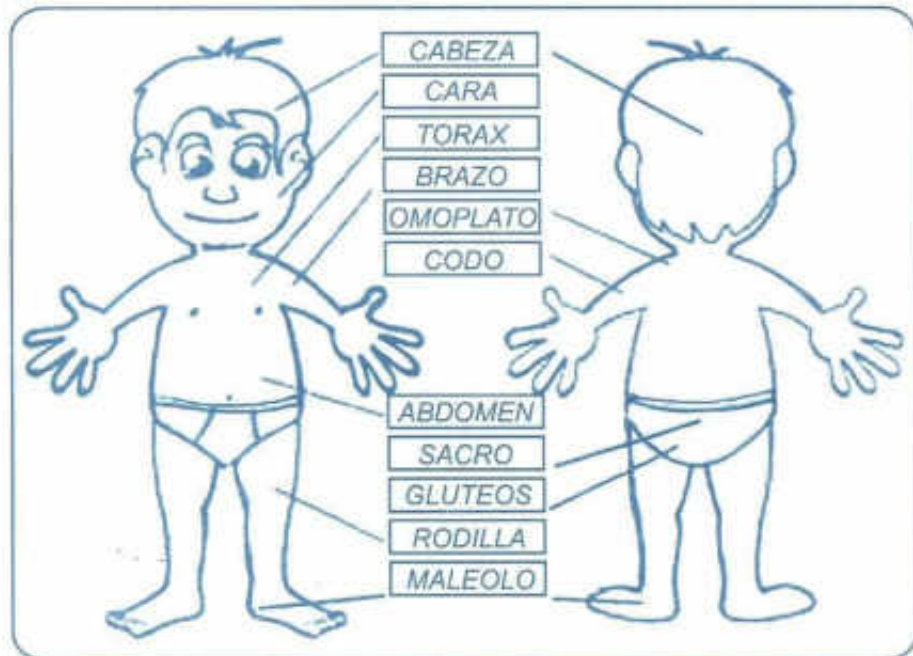
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	2
Control de ingreso hídrico	X	X	2
Control de Eliminación	X	X	2
Control de piel herida	X	X	2
Asegurar un buen descanso	X	X	2
Manejo del Dolor	X	X	2
Riesgo de Caída	X	X	2
Administración de fármacos	X	X	2
Educación Intestinal-vesical	X	X	1
Educación del Paciente / Filar	X	X	2
Evaluar nivel de conciencia	X	X	2
Asegurar una adecuada respiración	X	X	2
Higiene diaria	X	X	2
Aislamiento Infectológico	-	-	/
Control de Ansiedad	X	X	2
Aporte Nutricional	X	X	2
Movilización	X	X	2
Comunicación Efectiva	X	X	2
Identificación Permanente	X	X	2
Salidas Transitorias	-	-	/

Referencia: marcar con una X lo que corresponde. Cuando no aplica tache el casillero

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM 0	TT 0	TN 0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponente muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros	
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.		
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES					
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM					
				TT					
				TN					

#### Solicitud de Estudios

Ecografía <input type="checkbox"/> hs. Ecocardiograma <input type="checkbox"/> ECG <input type="checkbox"/> TAC / RMN <input type="checkbox"/> RX ( ) <input type="checkbox"/> Polioomnografía <input type="checkbox"/>	Luckens <input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend. <input type="checkbox"/> Urocultivo <input type="checkbox"/> Hemocultivo <input type="checkbox"/> Ext. Sangre <input type="checkbox"/> Otros: <input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal <input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend. <input type="checkbox"/> Hisopado Anal <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> Cual? _____ hs. comienzo _____ hs. finalización _____
--	---	--

#### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Vía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza \_\_\_\_\_ hs. Finaliza \_\_\_\_\_ hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Prec.  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

**TM Observaciones Asistenciales** pte neurologicamente estable, en compañía de su mamá; OBAs disminuidas, se adm exp jugo completo, pañal seco. OP<sup>3ra</sup> desayuno, presente emesis; 11<sup>ta</sup> se realiza baño en ducha, cuidados de la piel; CSU parámetros vitales normales

**Observaciones de Medicación:** 12<sup>30</sup>ta dimensión, buena ingesta vs de alimentos.

Recibe med por SNG STM en T4F.

RUSCITI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 29355
RUSCITI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 29355

**TT Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE** **Firma y sello Enf. Medicación RECIBE**

**Observaciones Asistenciales** pte al comienzo del turno descausa, 15<sup>ta</sup> desambula por la institución junto a pta. Negrosa 18<sup>30</sup>ta, DFD higiene + cambio de pañal se adm exp de 120; CSU parámetros vitales 20<sup>ta</sup> oxitela pañal seco; 20<sup>45</sup>ta se dyo pañales

**Observaciones de Medicación:** Ac falta bolus.

Recibe med por SNG STM en T4F

RUSCITI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 29355
RUSCITI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 29355

**TN Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE** **Firma y sello Enf. Medicación RECIBE**

**Observaciones Asistenciales** Paciente con parámetros vitales estables, se encuentra acompañada por su madre, se accudiciona a la paciente

**Observaciones de Medicación:** para su descanso, recibe a/e por sng administrado por gavage con buena tolerancia gástrica.

Medicada en tiempo y forma según sus indic.

RUSCITI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 29355
RUSCITI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 29355

Referencia: (Las casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 15-03-22 ALERGIAS: EDAD: 8 años  
CAMA: 215  
DIAGNOSTICO: TEC

25 KGS. FIM INICIAL

8 ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Rfi:  
Nro Pac: 749275  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO  
INT

HORARIO	8:45 hs.	16:00 hs.	21 <sup>45</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	10/70	90-60							
FRECUENCIA CARDIACA	16x'	107x'	98x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	35,7°C	36,4°C	35,8°C							
Sa O2%	99%	100%	99%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	hs.	13 <sup>15</sup> hs.	16:00 hs.	18:00 hs.	20:00 hs.	21 <sup>45</sup> hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	100	<del>100</del> 200	100/300	-/300	-/300	150/450	-/450	-/450	-/450	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL	250	<del>250</del> 250/500	-/500	-/500	-/500	-/500	-/500	150/650	100/750	
INGRESOS TOTALES	350	450	800	800	800	950	950	1100	1200	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+ (1/400)	200	200/500	100/600	-/600	-/600	200/800	-/800	300/1100	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sólida <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Diarrea <sup>3</sup>	+ (2)	-	-							
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA			500	600	600	600	800	800	1100	
EGRESOS TOTALES			500	600	600	600	800	800	1100	
BALANCE			300	200	200	350	150	300	100	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	/	/
Reposera /Catafalco /Silla	R	/	/
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	/	/
Higiene Perineal		X	X
Pervinox		/	/
Clorhexid		/	/
J. Neutro	de 0 y	/	/
Control balón traqueostomía		/	/
Cambio de traqueostomía		/	/
Cateterismo Vesical		/	/
C4 - C5 - C8		/	/
Control Ecograf. Urinario		/	/
Estimulac. Intestin. / Suposit.	S	X	X
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)		/	/
5) Almohadón Roto		/	/
Valvas MMSS: D - I		/	/
Valvas MMII D - I		/	/
Elevacion MMSS D - I		/	/
Elevacion MMII D - I		/	/
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgts	25	25,03	25,03

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	NO
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	-	-	-

INGESTA: Líquidos  NO  SI Espesantes  SI  NO Biberón  SNG  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES:  SI  NO Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA: Orientación Temporo-Espacial  SI  NO Obedece Ordenes  SI  NO

Marcha: Si  No  Equilibrio: Si  No  Coordinación: Si  No  Movilidad: Si  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

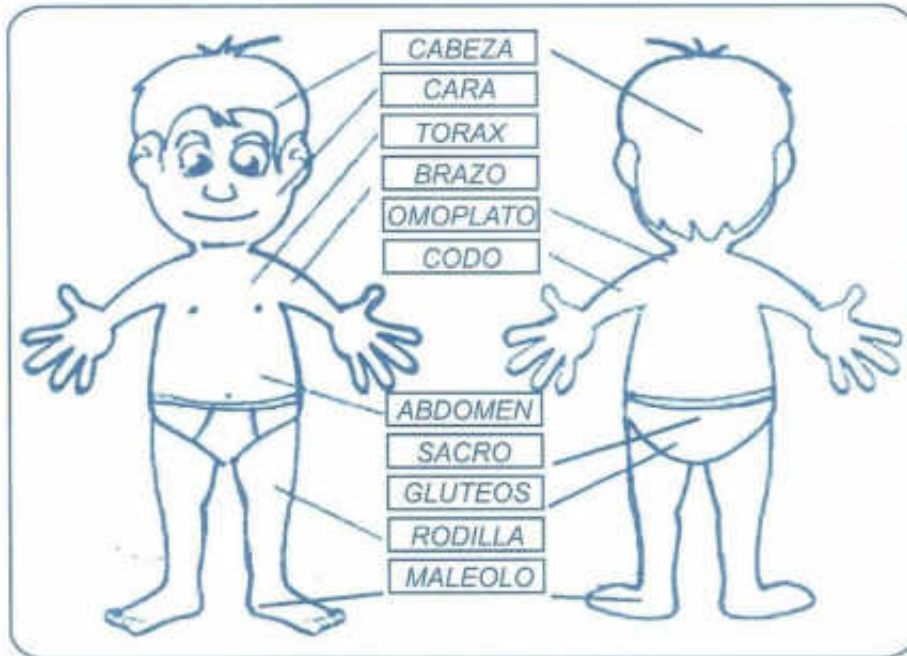
### PLANIFICACIÓN GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	/	/	/
Manejo del Dolor	/	/	/
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	/	/	/
Educación del Paciente / Filiar	/	/	/
Evaluar nivel de conciencia <sup>1</sup>	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	/	/	/
Control de Ansiedad	/	/	/
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	/	/	/

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnoff (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	10	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	6	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Arnoff (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periósteo y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente estable, condicionado. Buena ingesta de alimentos y líquidos esporádicos. Consume sus tiempos programados.
	Observaciones de Medicación: Quite medicación indicada.
	 Firma y sello Enf. Asistencial
	 Firma y sello Enf. Medicación

TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación:
	Pro estable. Se realiza higiene y confort y se la alimenta.	
	 Firma y sello Enf. Asistencial	 Firma y sello Enf. Medicación

Clasificación	Saca	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasult según ind. med.				TM				
eval. plastica				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs. ....	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	.....	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	.....	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	.....	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?				
RX ( )	<input type="checkbox"/>	.....	Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo						hs. finalización				

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros .....		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros .....																	

TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación:
	Paciente con parámetros vitales estables se encuentra acompañada por su madre, se acondiciona a la paciente para su descanso. A pedido de la madre se administra que refiere que la paciente comió buena cantidad de alimentos.	
	 Firma y sello Enf. Asistencial	 Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: ( / en casilleros completos cuando correspondan con una X) (Cuando NO APlique al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 14-3-22  
CAMA: 215  
DIAGNOSTICO: TEC

ALERGIAS: -

EDAD: 8 años

25 KGS.

FIM INICIAL

1

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Afi:

DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	8 <sup>30</sup> hs.	16:00 hs.	21 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/70	100/70							
FRECUENCIA CARDIACA	76x'	82x'	90x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18x'	18x'	18x'							
Tª Axilar / Central	35.9°C	35.7°C	36.1°C							
Sa O2%	99%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	hs.	13 hs.	18:00 hs.	20:00 hs.	21 <sup>30</sup> hs.	24 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL		200	200	-/200	-/200	-/200	-/200	-/200		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)						220	-/220	-/220		
EXPANSIÓN ENTERAL	250	-/250	270/500	-/200	-/500	-/500	-/500	-/500		
INGRESOS TOTALES		450	700	700	700	920	920	920		
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	200	100	300	300/600	-/600	130/820	70/890	-/890	-/890	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Salda <sup>1</sup> / Banda <sup>2</sup> / Diarrea <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	200	300	600	600	820	890	890	890		
BALANCE	250	150	10	-/10	-/120	30	30	30		

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X		
Reposera /Catafalco /Silla	X		
Higiene y Confort	X		
Higiene Bucal	X		
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin./ Suposit.			
Preven. úlcera	X		
1) Colchón aire	X		
3) Silicona Spray	X		
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)		X	
5) Almohadón Rollo		X	
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsara de identificación			
Peso Actual Kgs	25	25	25

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	0
* Respuesta Pos-analgesia	-	0	
Rescate Analgesia Si - No	-	NO	

INGESTA: Líquidos  NO  SI  Espesantes  SI  NO

Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO

Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:

Orientación Temporo-Espacial: SI  NO  Obedece Ordenes: SI  NO

Marcha: SI  NO  Equilibrio: SI  NO  Coordinación: SI  NO  Movilidad: SI  NO

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponde con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

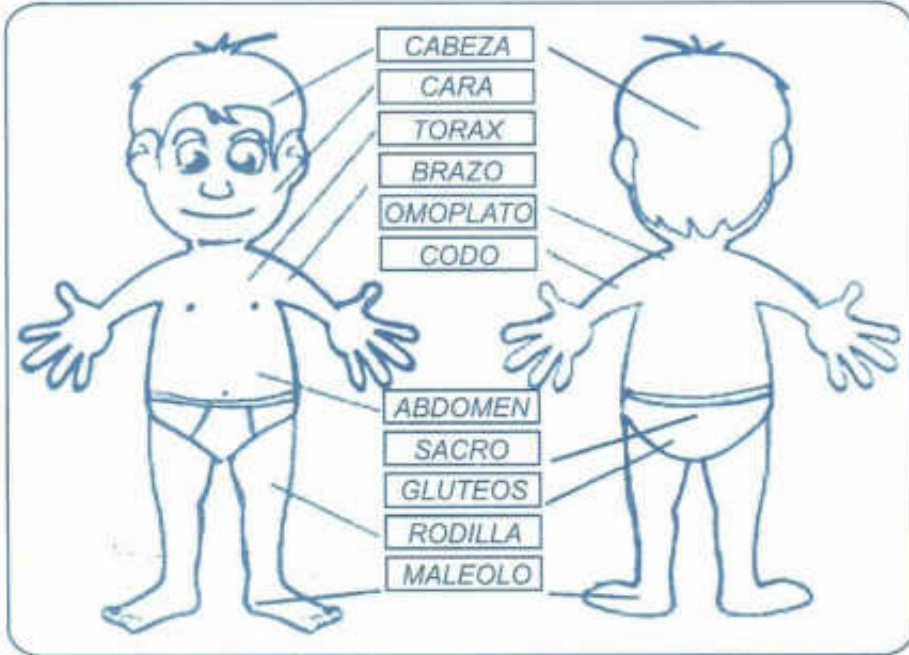
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / heridas	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponde. Cuando no aplica tachar el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	10	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponentosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación:	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	<p>En estado de conciencia, con un buen estado de ánimo, buen estado de salud.</p> <p>Buena ingesta v.o.</p>	<p>Recibe medicación indicada</p>	 <small>Firma y sello Enf. Asistencial</small>	 <small>Firma y sello Enf. Medicación</small>
	<p>En estado de conciencia, con un buen estado de ánimo, buen estado de salud.</p> <p>Buena ingesta v.o.</p>	<p>Recibe medicación indicada</p>	 <small>Firma y sello Enf. Asistencial</small>	 <small>Firma y sello Enf. Medicación</small>
	<p>En estado de conciencia, con un buen estado de ánimo, buen estado de salud.</p> <p>Buena ingesta v.o.</p>	<p>Recibe medicación indicada</p>	 <small>Firma y sello Enf. Asistencial</small>	 <small>Firma y sello Enf. Medicación</small>

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med.				TM				
eval. plastica				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	hs.	<input type="checkbox"/>	Luckens	Env.	Pend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma		<input type="checkbox"/>	Urocultivo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG		<input type="checkbox"/>	Hemocultivo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN		<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX ( )		<input type="checkbox"/>	Otros:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisomnografía		<input type="checkbox"/>					
	hs. comienzo					hs. finalización	

Colocación de Dispositivos Invasivos				
	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b>		Comienza <input type="checkbox"/> hs.	Finaliza <input type="checkbox"/> hs.
Muestra enviada	Si <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Refrigerada <input type="checkbox"/>
FORMA DE RECOLECCIÓN:	Af Acecho <input type="checkbox"/>	Cateter <input type="checkbox"/>	Sonda <input type="checkbox"/>
Ayuno	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Motivo _____
Prepar. Cx	Hoja Preg <input type="checkbox"/>	Camisolín <input type="checkbox"/>	Botas <input type="checkbox"/>
Descanso Nocturno:	Buena <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malá <input type="checkbox"/>

<b>Traslado de Pacientes</b>	
LUGAR	<input type="text"/>
Hs. Salida	<input type="text"/>
LUGAR	<input type="text"/>
Hs. Salida	<input type="text"/>

Cambio de Tubuladuras	
	F. coloc.
PHP	<input type="checkbox"/>
Expansión	<input type="checkbox"/>
Alimentación	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>

Referencia: ( ) en casilleros completos cuando corresponde con una X (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 16-03-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años  
CAMA: 215  
DIAGNOSTICO: SEC

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Afi:  
Nro Pac: 749275  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

INT

HORARIO	9:30 hs.	16:00 hs.	21:30 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/60	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	80 x 1	104 x 1	95 x 1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 x 1	20 x 1	20 x 1							
Tª Axilar / Central	35,9°C	36,9°C	36,2°C							
Sa O2%	98%	99%	96%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	9 hs.	13 hs.	16:00 hs.	18:00 hs.	20:00	21:30 hs.	24 hs.	03 hs.	05:30 hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	50	100/150	50/200	100	50/250	150/400	-400	-400	-400	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL	250	250	250/500	1500	1500	1500	1500	1500	1500	
INGRESOS TOTALES	300	400	700	700	750	900	900	900	900	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	220	220	170/390	1390	400/400	380/1170	-1170	200/1470	-1470	
Cateterismo? Sonda Vesical?										
CATARSIS Solida? / Banda? / Dermica?										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	220	220	390	390	790	1170	1170	1470	1470	
BALANCE	(+) 80	(+) 180	310	310	-40	-270	-270			

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D		
Reposera /Catafalco /Silla	R		
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal		X	X
Pervinox			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C4 - C6 - C8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestinal / Suposit.			
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silcona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)		X	C3
5) Almohadón Roto		X	
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsara de Identificación	Si- No	Si- No	Si- No
Peso Actual Kgrs	25	08	03

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	No
* Respuesta Pos-analgesia	-	0	1
Rescate Analgesia Si - No	-	No	1

INGESTA: Líquidos  NO  SI Espesantes  SI  NO Biberón  SNG  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPAÑANTES:  SI  NO Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA: Orientación Temporo-Espacial  SI  NO Obedece Ordenes  SI  NO

Marcha  SI  NO Equilibrio  SI  NO Coordinación  SI  NO Movilidad  SI  NO

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

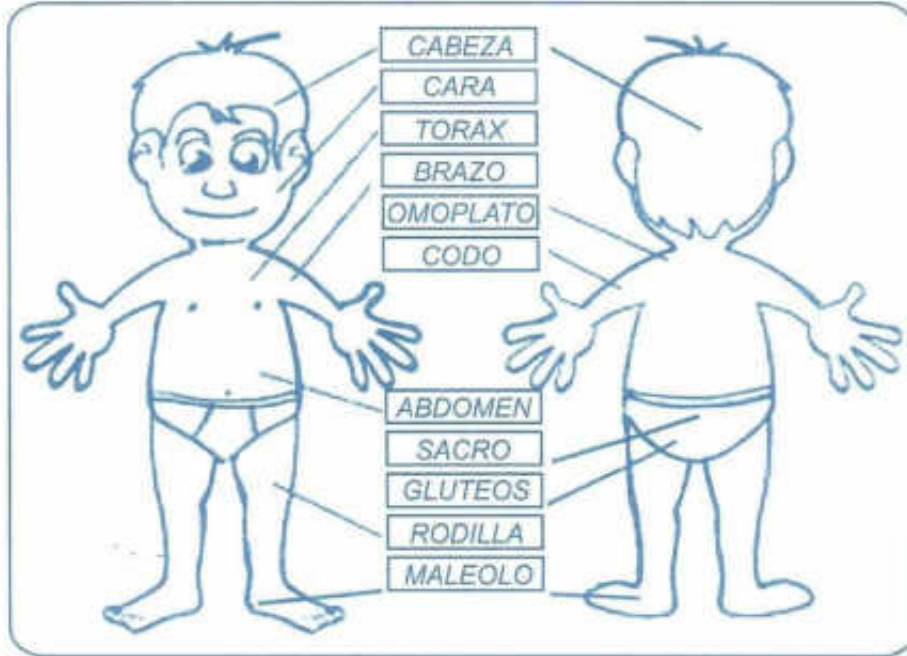
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso			
Manejo del Dolor			
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical			
Educación del Paciente / Filar			
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico			
Control de Ansiedad			
Aporte Nutricional			
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias			

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO







	TM 0	TD	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponentosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente estable, condiciones adecuadas. Recibe atención de enfermería por SNA. Consume a sus tiempos Megamodap.
	Observaciones de Medicación: Recibe medicación indicada.
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Asistencial  <small>La Fabiana Castillo M.P. 54029 - M.P. 15712</small> </div> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Medicación  <small>La Fabiana Castillo M.P. 54029 - M.P. 15712</small> </div> </div>
TT	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</span> <span>Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</span> </div>
	Observaciones Asistenciales
	Por estado se la atiende en sus necesidades en compañía de su papá.
	Observaciones de Medicación:
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Asistencial  <small>La Fabiana Castillo M.P. 54029 - M.P. 15712</small> </div> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Medicación  <small>La Fabiana Castillo M.P. 54029 - M.P. 15712</small> </div> </div>
TT	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</span> <span>Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</span> </div>
	Observaciones Asistenciales
	Paciente wake, esu dentro de parámetros estables. Buena ingesta VO (cena completa)
	Observaciones de Medicación: No se administra A/E de 2hs. Diuresis ++ en pañal + sábanas s/c. Paciente mantiene buen descanso nocturno.
	Paciente medicada según indicación médica.
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Asistencial                 </div> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Medicación                 </div> </div>

Clasificación	Sacra		Trocante		Tálón		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros
	TM	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT		
Curaciones															
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica															

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>			
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>			
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual ? _____				
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>								
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>				hs. finalización	<input type="checkbox"/>			

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponde con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 21/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro-Pac 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 17-03-22 ALERGIAS: - EDAD: Baños  
 CAMA: 215  
 DIAGNOSTICO: TEC

25 KGS. FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	9 hs.	11:00 hs.	2:20 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/30	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	80x'	88x'	75x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	18x'	18x'							
Tª Axilar / Central	35,1°C	36°C	36°C							
Sa O2%	99%	97%	99%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	hs.	13 hs.	16:00 hs.	18:00 hs.	2:20 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL		150	50/200	300/500	200/300	-1300	-1700	-1700		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL	250	-	250/500	-1500	-1500	-1500	-1500	-1500		
INGRESOS TOTALES	250	400	700	1000	1200	1200	1200	1200		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	130	-	130	420/600	300/900	-1900	200/1100	-1100		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Seda <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Diarrea <sup>3</sup>	+ (1)	-	-	-	-	-	-	-		
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	130	130	130	600	900	900	1100	1100		
BALANCE	⊕120	⊕270	570	400	300	300	100	100		

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	/
Reposera /Catafalco /Silla	R	-	/
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular		-	-
Higiene Perineal		-	-
Pervinox		-	-
Clohexid		-	-
J. Neutro		-	-
Control balón traqueostomía		-	-
Cambio de traqueostomía		-	-
Cateterismo Vesical		-	-
C4 - C6 - C8		-	-
Control Ecograf. Urinario		-	-
Estimulac. Intestin. / Suposit.	S	-	-
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Sílicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)		-	-
5) Almohadón Roto		-	-
Valvas MMSS D - I		-	-
Valvas MMII D - I		-	-
Elevación MMSS D - I		-	-
Elevación MMII D - I		-	-
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgs	25	00,03	00,03

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0/0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	No
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	-	-	-

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

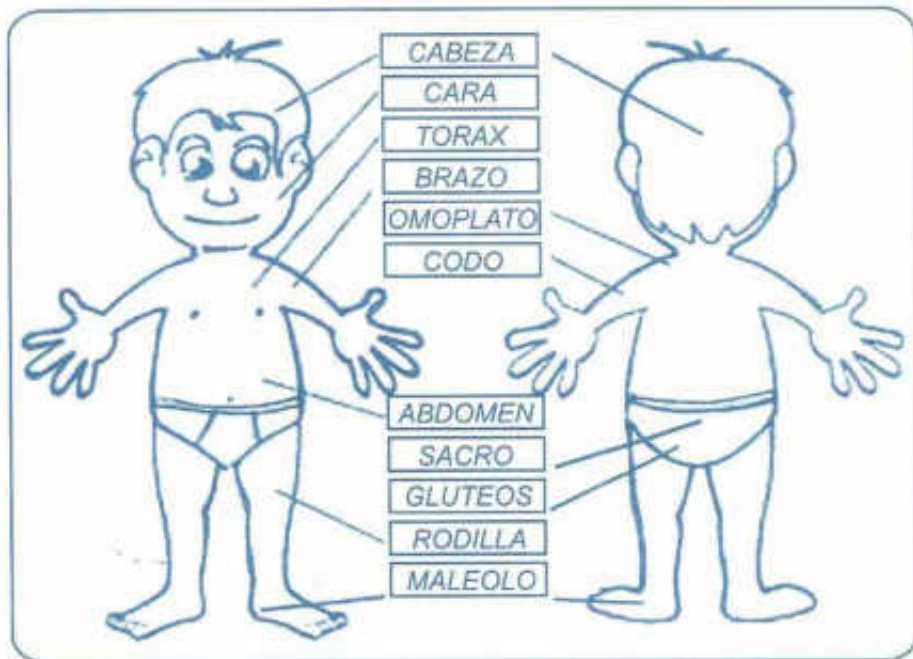
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	-	-	-
Manejo del Dolor	-	-	-
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	-	-	-
Educación del Paciente / Fier	-	-	-
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infecciológico	-	-	-
Control de Ansiedad	-	-	-
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponde. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TT 0	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias	4	4	4
Doble puntuación			
Actividades	4	4	4
Doble puntuación			
Movilidad	2	2	2
Doble puntuación			
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromiso al plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med.				TM				
eval. plastica				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Colocación de Dispositivos invasivos
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>			Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>			Via periférica
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>			Otros	<input type="checkbox"/>			Sonda Gastrica
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>			Cual ? _____				Sonda Vesical
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>							Via Central
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>										Otros
			hs. comienzo								

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> <b>FORMA DE RECOLECCIÓN:</b> Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/> Ayuno SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Preg. <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	<b>Trasíado de Pacientes</b> LUGAR _____ Hs. Salida _____ LUGAR _____ Hs. Salida _____	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales		
	Pta estable, cronotricionado buena ingesta NO. Recibe la atención de enfermería con una o sus terapias programadas.		
	Observaciones de Medicación: Recibe medicación indicada.		
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">                       Angélica Dandrea                      Enfermera Profesional                      M.N. 2129 - M.P. 15712                      Firma y sello Enf. Asistencial                 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;">                       Angélica Dandrea                      Enfermera Profesional                      M.N. 2129 - M.P. 15712                      Firma y sello Enf. Medicación                 </td> </tr> </table>	 Angélica Dandrea Enfermera Profesional M.N. 2129 - M.P. 15712 Firma y sello Enf. Asistencial	 Angélica Dandrea Enfermera Profesional M.N. 2129 - M.P. 15712 Firma y sello Enf. Medicación
 Angélica Dandrea Enfermera Profesional M.N. 2129 - M.P. 15712 Firma y sello Enf. Asistencial	 Angélica Dandrea Enfermera Profesional M.N. 2129 - M.P. 15712 Firma y sello Enf. Medicación		
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE		
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">                       Carolina Daniel M.P. 1167                      Firma y sello Enf. Asistencial                 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;">                       Carolina Daniel M.P. 1167                      Firma y sello Enf. Medicación                 </td> </tr> </table>	 Carolina Daniel M.P. 1167 Firma y sello Enf. Asistencial	 Carolina Daniel M.P. 1167 Firma y sello Enf. Medicación
 Carolina Daniel M.P. 1167 Firma y sello Enf. Asistencial	 Carolina Daniel M.P. 1167 Firma y sello Enf. Medicación		
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE		
	Paciente en compañía de su padre, parámetros estables ingesta via oral con buena tolerancia pastillas. Recibe expansión de agua dulce 2 hrs terapias programadas en tiempo y forma.		
	Observaciones de Medicación: Se medica en tiempo y forma según indicación médica		
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">                       Carolina Daniel M.P. 1167                      Firma y sello Enf. Asistencial                 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;">                       Carolina Daniel M.P. 1167                      Firma y sello Enf. Medicación                 </td> </tr> </table>	 Carolina Daniel M.P. 1167 Firma y sello Enf. Asistencial	 Carolina Daniel M.P. 1167 Firma y sello Enf. Medicación
 Carolina Daniel M.P. 1167 Firma y sello Enf. Asistencial	 Carolina Daniel M.P. 1167 Firma y sello Enf. Medicación		
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE		
	Paciente con parámetros vitales estables, se encuentra acompañada por su padre, se acercó a la paciente para su descanso.		
	Observaciones de Medicación: Medicados en tiempo y forma según indicación médica.		
	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">                       María Lina                      Enfermera Profesional                      M.N. 2129 - M.P. 15712                      Firma y sello Enf. Asistencial                 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;">                       María Lina                      Enfermera Profesional                      M.N. 2129 - M.P. 15712                      Firma y sello Enf. Medicación                 </td> </tr> </table>	 María Lina Enfermera Profesional M.N. 2129 - M.P. 15712 Firma y sello Enf. Asistencial	 María Lina Enfermera Profesional M.N. 2129 - M.P. 15712 Firma y sello Enf. Medicación
 María Lina Enfermera Profesional M.N. 2129 - M.P. 15712 Firma y sello Enf. Asistencial	 María Lina Enfermera Profesional M.N. 2129 - M.P. 15712 Firma y sello Enf. Medicación		



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 Nro Pac: 749275  
 INT

FECHA: 18-3-22  
 CAMA: 215  
 ALERGIAS:  
 EDAD: 8 años  
 25 KGS. FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	9 hs.	18:00 hs.	21:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/70	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	76x'	80x'	89x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	19x'	18x'							
Tª Axilar / Central	35,0°C	36,4°C	36,0°C							
Sa O2%	100%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	18/15							
INGRESOS / HORARIOS	hs.	13 hs.	16:00 hs.	20:00 hs.	00:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	200	500	200/700	300/1000	-	1000			
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL	250	250	250/500	-	1500	-	800			
INGRESOS TOTALES	550	750	1200	1.500	1500					
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	100	150	250	320/530	-	1520	230	800		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sólida <sup>1</sup> / Líquida <sup>2</sup> / Demática <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	100	250	570	530	800					
BALANCE	+450	+500	630	930	700					

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	R	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	-	-	-
Higiene Perineal	-	-	-
Perviox / Clohexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
CAT - C/B - C/B	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin. / Suposit.	-	-	-
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	X	X	X
5) Almohadón Rollo	-	-	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevacion MMSS D - I	-	-	-
Elevacion MMII D - I	-	-	-
Putera de Identificación	Si-No	Si-No	Si-No
Peso Actual Kgrs	25	25	25

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0/10	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	NO
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	-	-	-

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SNG  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPAÑANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  NO   
 Equilibrio SI  NO   
 Coordinación SI  NO   
 Movilidad SI  NO   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

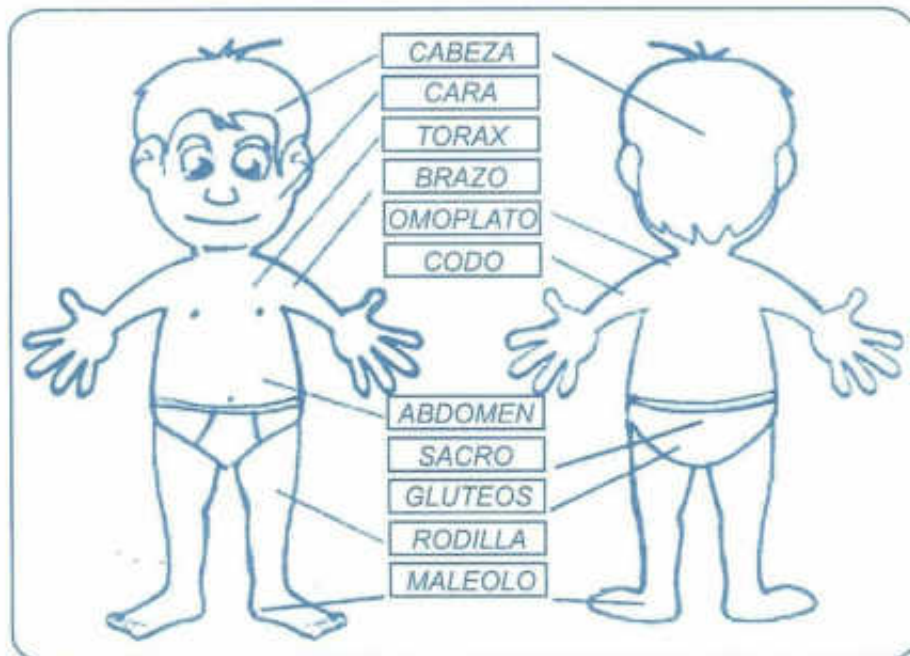
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	-	-	-
Manejo del Dolor	-	-	-
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-voical	-	-	-
Educación del Paciente / Filar	-	-	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infecciológico	-	-	-
Control de Ansiedad	-	-	-
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponde. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponentosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
si clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs. ....	Luckens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ? _____		
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Polisomnografía  hs. comienzo \_\_\_\_\_ hs. finalización \_\_\_\_\_

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza \_\_\_\_\_ hs. Finaliza \_\_\_\_\_ hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Bueno  Regular  Malo

### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente estable, monitorizado. Consume a sus propios ritmos. Buena ingesta VO.
	Observaciones de Medicación: Buena medicación intravenosa.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i>
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente en compañía de su padre. Realizo control de signos vitales los mismos dentro de los parámetros normales. Asist a sus terapias programadas de la noche en su necesidad hiperta via oral con buena tolerancia practica.
	Observaciones de Medicación: Se medica en tiempo y forma según indicación medica via.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i>
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i>
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente estable, con vitales. Monitorizado. Ingesta via oral. Buena (+) en pausal. Buena tolerancia ascaus. Monitorizado por su padre.
	Observaciones de Medicación: Buena medicación según indicación medica.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i>
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i>

Referencia: (Las casillas completarlas cuando correspondi con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

FECHA: 19-3-22  
CAMA: 215

ALERGIAS

EDAD: 8

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

RIOS JUAREZ, LUANA  
HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Afi:   
OS: PRIVADO

2500 KGS.

FIM INICIAL

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	11 <sup>30</sup> hs.	15 <sup>30</sup> hs.	21 <sup>40</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90-60							
FRECUENCIA CARDÍACA	82	102 x'	79 x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	22 x'	21 x'							
Tª Axilar / Central	36.3	36.1	35.6°C							
Sa O2%	98%	99%	100%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	15 <sup>30</sup> hs.	18 hs.	20 hs.	21 <sup>40</sup> hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	100	250/350	-/350	250/600	-/600	200/800	-1800	-1800	-1800	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL	100	150/250	-/250	-/250	250/500	-1500	-1500	-1500	-1500	
INGRESOS TOTALES	900	600	600	850	1100	1300	1300	1300	1300	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	400	150/550	100/650	350/1000	++ sic 1000	-1000	-1000	-1000	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Bucle <sup>1</sup> / Bucle <sup>2</sup> / Dureza <sup>3</sup>	-	-	++(1)	-	-					
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	++	400	550	650	1000	1000	1000	1000	1000	
BALANCE	+ -	200	50	800	100					

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	-	1	1
Reposera /Cataleco /Silla	-	1	1
Higiene y Confort	x	x	x
Higiene Bucal	x	x	x
Lavado y Protección ocular	x	x	
Higiene Perineal	-	-	
Peróxido Clorhexid	-	-	
J. Neutro deop	-	-	x
Control balón traqueostomía	-	-	
Cambio de traqueostomía	-	-	
Cateterismo Vesical	-	-	
C/4 - C/5 - C/8	-	-	
Control Ecograf. Urinario	-	-	
Eatínulac. Intestin. Suposit.	-	x	
Prevenc. úlcers	+	+	x
1) Colchón aire	x	x	x
3) Sílicone Spray	x	x	x
4) Cambio decóbito (1,2,3,...)	x	x	x
5) Almohadón Rolo	x	x	
Válvulas MMSS D - I	-	-	
Válvulas MMII D - I	-	-	
Elevación MMSS D - I	-	-	
Elevación MMII D - I	-	-	
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgs	2500	2500	2500

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

EVALUACIÓN DEL DOLOR			
HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	1
* Respuesta Pos-analgésia	-	-	
Rescate Analgesia Si - No	No	No	

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

ORIENTACIÓN TEMPORO-ESPACIAL: SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 MARCHA: SI  NO   
 EQUILIBRIO: SI  NO   
 COORDINACIÓN: SI  NO   
 MOVILIDAD: SI  NO

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

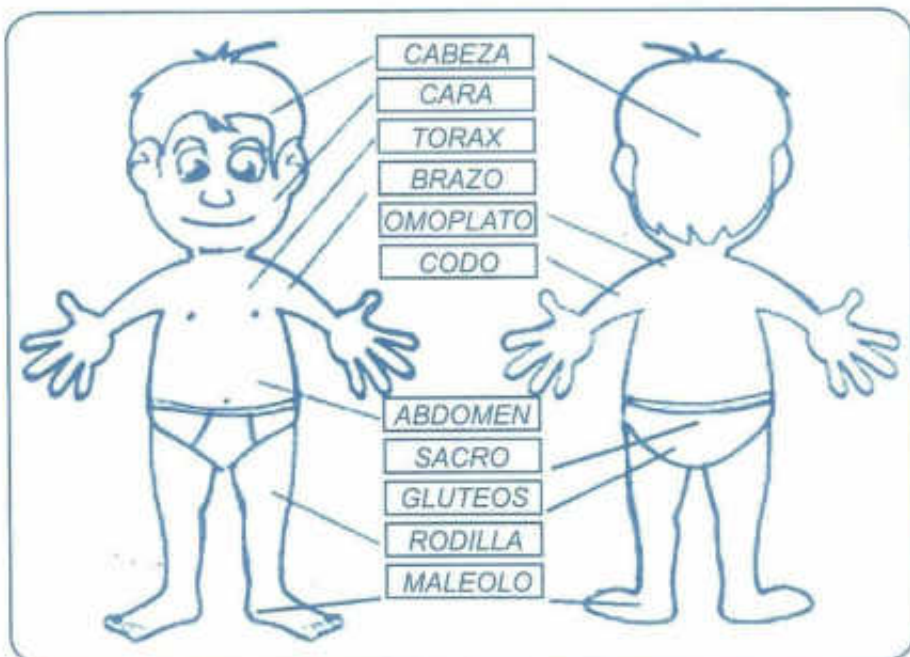
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	x	x	2
Control de ingreso hídrico	x	x	2
Control de Eliminación	x	x	2
Control de piel / herida	x	x	2
Asegurar un buen descanso	x	x	2
Manejo del Dolor	-	-	1
Riesgo de Caídas	x	+	2
Administración de fármacos	x	x	2
Educación Intestinal-vesical	x	x	1
Educación del Paciente / Filar	x	x	2
Evaluar nivel de conciencia	x	x	2
Asegurar una adecuada respiración	x	x	2
Higiene diaria	x	x	2
Aislamiento infectológico	-	-	1
Control de Ansiedad	x	x	2
Aporte Nutricional	x	x	2
Movilización	x	x	2
Comunicación Efectiva	x	x	2
Identificación Permanente	x	x	2
Salidas Transitorias	-	-	1

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM	TT	TN
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult				TM				
según ind. med.				TT				
eval. plástica				TN				



#### Solicitud de Estudios



Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>				
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>				
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual ?					
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>										
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>										



<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando correspondan con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	pte estable, en compañía del papá; al comienzo del turno dormido; se administra 200 ml de H <sub>2</sub> O; OBIT desayunado. Buena asistencia a sus terapias programadas en TFR. Luego de las terapias se va a planta baja en Observaciones de Medicación: se va a la lab en se puede terminar de administración de expansión de H <sub>2</sub> O de la mañana. se administra luego de almuerzo.
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Asistencial                 </div> <div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Medicación                 </div> </div>

TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones Asistenciales
	pte continua estable en compañía del papá; 15H se ubra sup, cateteris (+F), se realiza baño en ducha; cuidado de la piel se realiza CSU parámetros vitales 17H pte inestabilidad luego deambula p la adm juego de consola, su papá dice se cansa más tarde	recibe med 15 5H ST en TFR.
	<div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Asistencial                 </div>	<div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Medicación                 </div>

TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones Asistenciales
	Paciente con parámetros vitales estables. Se encuentra acompañada por su papá. Se actualiza a la paciente para su descanso.	Medicada en tiempo y forma según rec. médica.
	<div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Asistencial                 </div>	<div style="text-align: center;">                       Firma y sello Enf. Medicación                 </div>



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 20-03-22 ALERGIAS: EDAD: 8 años

CAMA: 215

DIAGNOSTICO: TEC

25 KGS.

FIM INICIAL

 ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	08 <sup>hs</sup>	12 <sup>hs</sup>	16 <sup>hs</sup>	19 <sup>hs</sup>	22 <sup>hs</sup>	03 <sup>hs</sup>	06 <sup>hs</sup>		
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	100/60						
FRECUENCIA CARDIACA	102x'	106x'	100x'						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	18x'						
Tª Axilar / Central	36.3	36.3	36.6						
Sa O2%	99%	98%	98%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	16/15						
INGRESOS / HORARIOS	08 <sup>hs</sup>	09 <sup>30</sup> <sup>hs</sup>	12 <sup>hs</sup>	16 <sup>hs</sup>	19 <sup>hs</sup>	22 <sup>15</sup> <sup>hs</sup>	24 <sup>hs</sup>	03 <sup>hs</sup>	06 <sup>hs</sup>
PHP									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL		250	250/300	250/750	-/750	250/1000	-/1000	-/1000	-/1000
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)									
EXPANSIÓN ENTERAL	250	-/250	-/250	-/250	250/500	-/500	-/500	-/500	-/500
INGRESOS TOTALES	250	500	750	1000	1250	1500	1500	1500	1500
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	-	300	200/500	-/500	300/800	240/1040	-/1040	-/1040	-/1040
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>									
CATARSIS Solida <sup>1</sup> / Blanca <sup>2</sup> / Dama <sup>3</sup>									
SNG / EMESIS									
DRENAJES									
DENSIDAD URINARIA									
EGRESOS TOTALES	-	300	500	500	800	1040	1040	1040	1040
BALANCE	250	200	250	500	450	460	460	460	460

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	-	D		Curación vía intravenosa	-	-	
Reposera /Catafalco /Silla	-	R		Curación lesión piel	-	-	
Higiene y Confort	x	x	x	Curación de Traqueostomía	-	-	
Higiene Bucal	x	x	x	Curación y fijación Gastro / yeyun	-	-	
Lavado y Protección ocular	x	x		Curación otros.....	-	-	
Higiene Perineal	-	-	x	Curación de Ostoma	-	-	
Pervinox	-	-		cambio de tubuladuras	x	x	
J. Neutro	-	-		1) Enteral / Periférico	E	E	
Control balón traqueostomía	-	-		Realización de ECG	-	-	
Cambio de traqueostomía	-	-		Alimentación enteral c/jeinga	-	-	
Cateterismo Vesical	-	-		Colocación de medias antitrombol.	-	-	
C/4 - C/6 - C/8	-	-		Colocación de yeso (MMS-MM)	-	-	
Control Ecograf. Urinario	-	-		Barandas cama levantada	x	x	x
Eatimulac. Intestín / Suposil.	-	-		Colocación de chichoneras	-	-	
Preven. Úlcera	x	x	x	Colocación de collar cervical	-	-	
1) Colchón aire	x	x	x	Colocación de Pechera / Chinpa	-	-	
3) Sílicona Spray	x	x	x	Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	
4) Cambio decúbito (1,2,3.....)	x	x	C/3	Monitoreo saturometría Periférica	-	-	
5) Almohadón Roho	-	-		Aspiración secreción	-	-	
Valvas MMSS D - I	-	-		Cabecera 30° a 45°	x	x	x
Valvas MMII D - I	-	-		O2 Terapia Ltex [ ]	-	-	
Elevación MMSS D - I	-	-		Aslamiento / germen	-	-	
Elevación MMII D - I	-	-		Contacto /Respiratorio	-	-	
Pulsera de identificación	Si/No	Si/No	Si/No	B-PAP (I-PAP/E-PAP)	-	-	
Peso Actual Kgrs	25	08/03		Modific. Ind. Médicas	-	-	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	T.N
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	0
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastroaf.  Yeyunaf.

**ACOMPAÑANTES** SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

**SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA**

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

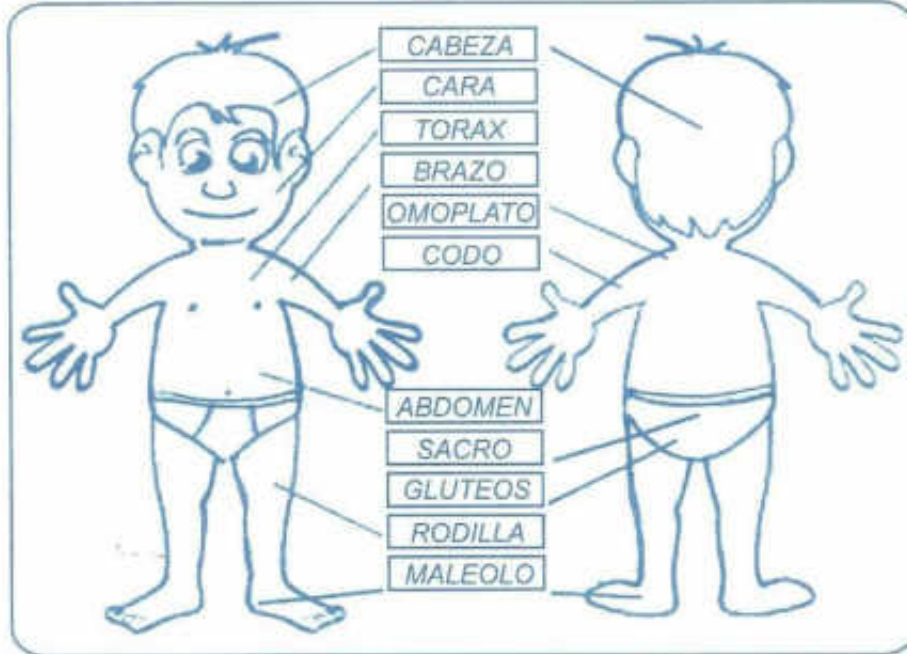
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	x	x	x
Control de ingreso hídrico	x	x	x
Control de Eliminación	x	x	x
Control de piel / herida	x	x	x
Asegurar un buen descanso	x	/	x
Manejo del Dolor	-	-	/
Riesgo de Caída	x	x	x
Administración de fármacos	x	x	x
Educación Intestinal-vesical	x	x	/
Educación del Paciente / Filiar	x	x	x
Evaluar nivel de conciencia	x	x	x
Asegurar una adecuada respiración	x	x	x
Higiene diaria	x	x	x
Aislamiento infectológico	-	-	
Control de Ansiedad	x	x	
Aporte Nutricional	x	x	x
Movilización	x	x	x
Comunicación Efectiva	x	x	x
Identificación Permanente	x	x	x
Salidas Transitorias	-	-	/

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM 0	TT 0	TNO
Incontinencias			
Doble puntuación	4	4	4
Actividades			
Doble puntuación	4	4	4
Movilidad			
Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponentosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
si clorhex/plasult				TM				
según ind. med.				TT				
eval. plastica				TN				



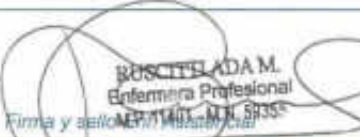



### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>			Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>			Otros	<input type="checkbox"/>		
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>			Cual ?			
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>						
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo							
			hs. finalización							

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada Si <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros																	
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Preg <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Buend <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/>																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	pte estable, leudo; vigil; en compañía de su papa; OBH dormido; se adue exp de H <sub>2</sub> O; OP <sup>32</sup> H CSU parámetros normales; ID Higiene + cambio de pañal luego de ayuno, deambulo 15 la institución con el papa. Observaciones de Medicación: regreso 12 <sup>32</sup> H almuerzo	
		Firma y sello Enf. Asistencial 	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE recibe med 10 SNG SIM en MF. 
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Observaciones Asistenciales 14 H se realiza baño en ducha, cuidados de la piel, se lo acualo en su cama; descanso 15 H deambulo junto a su papa por la institución.	
		Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE 	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE recibe med 10 SNG SIM en MF. 
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Observaciones Asistenciales Paciente acompañado por su papa. CSU ducto de furemicos estables. Diuresis Observaciones de Medicación: ++ en pañal. muestra buen duanda nocturno.	
		Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE 	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE Paciente medicada según indicación medica 



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 21-3-22  
 CAMA: 215  
 ALERGIAS: No  
 EDAD: 8 Años

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

25 KGS. FIM INICIAL

DIAGNOSTICO: TEC

HORARIO	8:30 hs.	16:00 hs.	21:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	96x1	86x1	79x1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x1	18x1	19x1							
Tª Axilar / Central	36,1°C	36,0°C	35,8°C							
Sa O2%	99,0%	99,1%	99,0%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	8 hs.	12 <sup>45</sup> hs.	16:00 hs.	18:00 hs.	20:00 hs.	21:20 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	150	450	150/600	-/600	-/600	250/850	-1850	-1850	-1850
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL	250	-	250	-/250	-/250	-/250	-1250	-1250	-1250	-1250
INGRESOS TOTALES	550	300	850	850	850	1100	1100	1100	1100	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	100	-	100	350/450	-/450	-/450	-1450	300/750	-1750	-1750
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sonda <sup>1</sup> / Bland <sup>2</sup> / Dinamic <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	100	100	450	450	450	450	750	750	750	
BALANCE	+450	+600	400	400	400	650	350	350	350	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin./ Suposit.	S		
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)		X	X
5) Almohadón Roto			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de identificación	SI	SI	SI
Peso Actual Kgrs	24,00	25,00	25,00

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	No
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	-	-	-

INGESTA: Líquidos  NO  SI Espesantes  SI  NO   
 Biberon  SNG  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES:  SI  NO  
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial: SI  NO  Obedece Ordenes: SI  NO   
 Marcha: SI  No   
 Equilibrio: SI  No   
 Coordinación: SI  No   
 Movilidad: SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

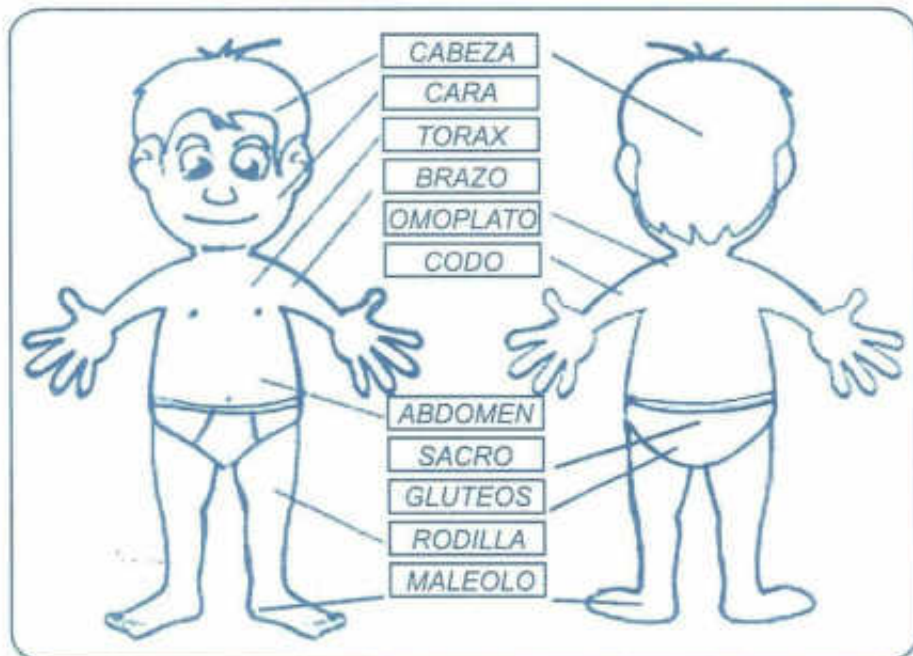
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TI 0	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periostico y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza	Esternón	Maleolo		Otros
	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica													

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	hs.	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	hs.	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	hs.	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?			
RX ( )	<input type="checkbox"/>	hs.	Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo								hs. finalización

#### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Vía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolín  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_  
 LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales	Paciente estable, en compañía de su padre. Acondicionado, comienza a sus tiempos de despertares.
	Observaciones de Medicación:	fuerte medicación indicada
	Firma y sello Enf. Asistencial	<i>[Firma]</i> Enfermera Prof. <i>[Firma]</i> M.N. 129 - M.P. 15712
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Pto estable. Se realiza Higien y Ducha. A LAS 14HS presenta episodios alérgicos. Se realiza suero nasogastrico.
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial	<i>[Firma]</i> Enfermera Prof. <i>[Firma]</i> M.N. 129 - M.P. 15712
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente con parámetros vitales estables, se encuentra acompañada por su padre. 21 <sup>20</sup> hs presenta episodios alérgicos (escasa); se acondiciona a la paciente para su descanso.
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial	<i>[Firma]</i> Enfermera Prof. <i>[Firma]</i> M.N. 129 - M.P. 15712
	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	A pedido del padre queda pendiente administrar Euprazol de los 08 a los 09 hs.
	Firma y sello Enf. Asistencial	<i>[Firma]</i> Enfermera Prof. <i>[Firma]</i> M.N. 129 - M.P. 15712
	Firma y sello Enf. Medicación	<i>[Firma]</i> Enfermera Prof. <i>[Firma]</i> M.N. 129 - M.P. 15712



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 22/03/22

ALERGIAS: No

EDAD: 8 años

 ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	9:30 hs.	18:00 hs.	21:30 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	92 x 1	79	95 x 1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 x 1	18 x 1	18 x 1							
Tª Axilar / Central	36.1°C	36.2	35.6							
Sa O2%	99.0%	98.1	98.1							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	9 hs.	13 hs.	16:00 hs.	20:00 hs.	21:30 hs.	24 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	250	550	300/750	300/450	-/450	-/450	-/450	-/450	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	550	750	450	450	450	450	450	450	
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	+(3ca)	150	50/150	+/sc	+	+	-	-	-	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sólida <sup>1</sup> / Líquida <sup>2</sup> / Diamica <sup>3</sup>	+(2)	-	-	-	-	-	-	-	-	
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS							
TURNO	TM	TT	TN	TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-	Curación vía intravenosa			
Reposera /Cataleco /Silla	R	-	-	Curación lesión piel			
Higiene y Confort	X	X	X	Curación de Traqueostomía			
Higiene Bucal	X	X	X	Curación y fijación Gastro / yeyun			
Lavado y Protección ocular		-	-	Curación otros.....			
Higiene Perineal		-	-	Curación de Ostoma			
Povidón		-	-	cambio de tubuladuras			
J. Neutro		-	-	1) Enteral / Periférico			
Control balón traqueostomía		-	-	Realización de ECG			
Cambio de traqueostomía		-	-	Alimentación enteral c/feringa			
Cateterismo Vesical		-	-	Colocación de medias antitrombol.			
C/A - C/B - C/B		-	-	Colocación de yeso (MMS-MMI)			
Control Ecograf. Urinario		-	-	Barandas cama levantada	X	X	X
Estimulac. Intestin. / Suposit.	S	-	-	Colocación de chichoneras			
Prevenc. úlcera	X	X	X	Colocación de collar cervical	X	X	
1) Colchón aire	X	X	X	Colocación de Pechera / Chiripa	P	P	
3) Silicona Spray	X	X	X	Filtro humidificador Traqueostomía			
4) Cambio decúbito (1,2,3.....)	X	X	43	Monitoreo saturometría Periférica			
5) Almohadón Rollo	X	X		Aspiración secreción			
Valvas MMSS D - I		-	-	Cabecera 30° a 45°		30°	30° 30°
Valvas MMII D - I		-	-	O2 Terapia Ltss ( )			
Elevación MMSS D - I		-	-	Aslamiento / germen			
Elevación MMII D - I		-	-	Contacto /Respiratorio			
Pulsera de Identificación		Si-No	Si-No	B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Peso Actual Kgrs	24.200		35/03	Modific. Ind. Médicas			

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN						
Dolor (0-10)	0	0/10	0						
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	/						
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	/						
Rescate Analgesia Si - No	-	-	/						

**INGESTA**

Líquidos: NO  SI

Biberon  SND

Espesantes: SI  NO

Gastrof.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO

Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**

Orientación Temporo-Espacial: SI  NO

Obedece Ordenes: SI  NO

Marcha: SI  NO

Equilibrio: SI  NO

Coordinación: SI  NO

Movilidad: SI  NO

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

**SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA**

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

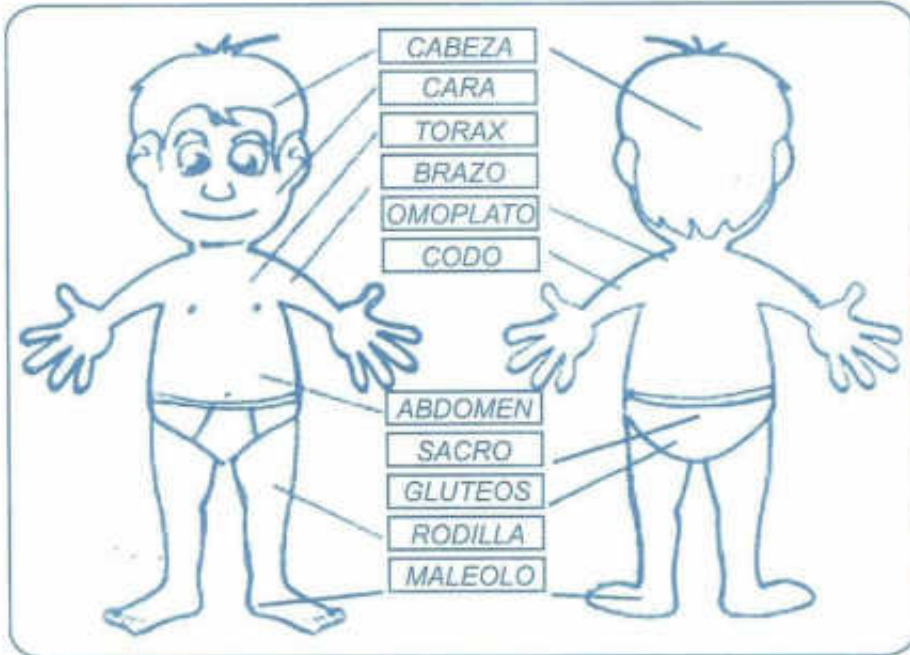
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X	Aislamiento infectológico	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X	Control de Ansiedad	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X	Aporte Nutricional	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X	Movilización	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X	Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TT 0	TN 0
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponentosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
si clorhex/plasulf según ind. med.				TM				
eval. plastica				TT				
				TN				

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>			
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>			
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual ?				
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>								
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>				hs. finalización	<input type="checkbox"/>			

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs.		<b>Traslado de Pacientes</b>		<b>Cambio de Tubuladuras</b>	
Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs.	NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/>	LUGAR	<input type="checkbox"/>	PHP	<input type="checkbox"/>
FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>		Hs. Salida	<input type="checkbox"/>	Expansión	<input type="checkbox"/>
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____		LUGAR	<input type="checkbox"/>	Alimentación	<input type="checkbox"/>
Prepar. Cx Hoja Preq. <input type="checkbox"/> Camisole <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/>		Hs. Salida	<input type="checkbox"/>	Otros .....	<input type="checkbox"/>
Descanso Nocturno: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>					

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) / Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no este completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

<b>TM</b>	Observaciones Asistenciales:	Paciente estable, en condiciones, buena ingesta VO. Consumo de sus terapias programadas.
	Observaciones de Medicación:	Se recibe medicación juiciosa
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
<b>TT</b>	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales:	Paciente en compañía de su padre, realiza control de signos vitales los minutos dentro de los parámetros normales. Ingesta vía oral acorde a sus terapias programadas.
	Observaciones de Medicación:	Se recibe en tiempo y forma según indicación médica vía oral.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
<b>TN</b>	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales:	Paciente acompañado por su papá, esu dentro de parámetros estables. Diuresis ⊕. Ingesta vía oral. Mantiene buen descanso nocturno.
	Observaciones de Medicación:	Queda pendiente administración de Omeprazol 20mg. de 06hr.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Af:   
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 23/03/22  
 CAMA: 215  
 ALERGIAS: No  
 EDAD: 8 Años  
 PESO: 25 KGS.  
 FIM INICIAL:   
 ROJO   
 AMARILLO   
 VERDE

HORARIO	10 hs.	16 hs.	22 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/50	—	90-60							
FRECUENCIA CARDIACA	90	114	90							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	20	20							
Tª Axilar / Central	35.9	35.9	35.9							
Sa O2%	100	100	98							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	17:00 hs.	20:00 hs.	22 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	/	250/450	300/750	250/1000	-1000	-1000	-1000		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250		450	750	1000	1000	1000	1000		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	200	+	+	+	+	-	+			
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Isotas <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Dureza <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS	+									
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	200									
BALANCE	+ 50									

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox Clorhexid			
J. Neutro oleo			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/A - C/B - C/B			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin. / Suposit.			
Preven. úlcera			
1) Colchón aire			
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)			
5) Almohadón Rollo			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de Identificación			
Peso Actual Kgs			

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	1	0	0
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Órdenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

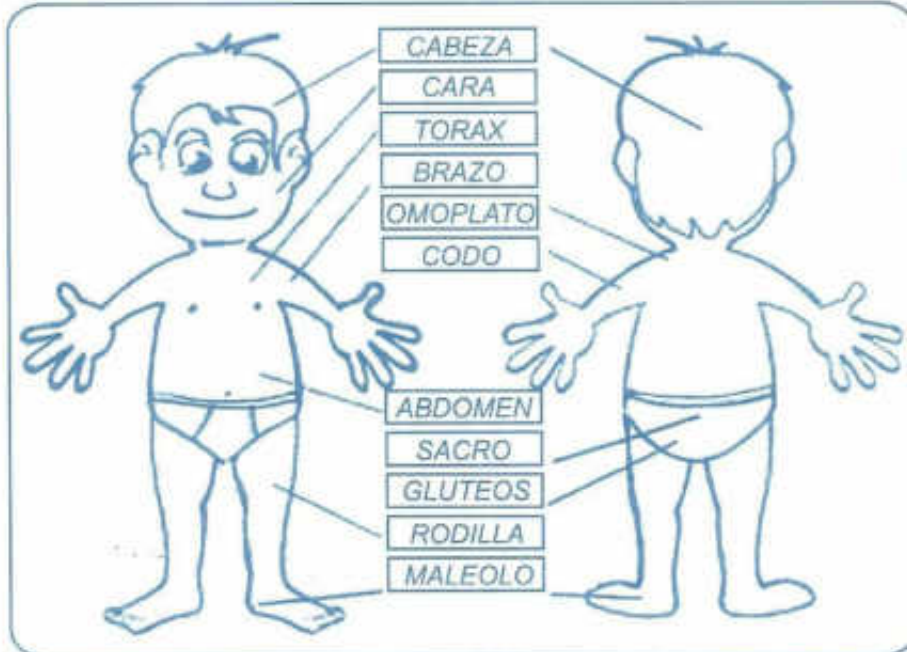
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	→	X
Control de ingreso hídrico	X	→	X
Control de Eliminación	X	→	X
Control de piel / herida	X	→	X
Asegurar un buen descanso	X	→	X
Manejo del Dolor	X	→	X
Riesgo de Caída	X	→	X
Administración de fármacos	X	→	X
Educación Intestinal-vesical	X	→	X
Educación del Paciente / Filar	X	→	X
Evaluar nivel de conciencia	X	→	X
Asegurar una adecuada respiración	X	→	X
Higiene diaria	X	→	X
Aislamiento infectológico	X	→	X
Control de Ansiedad	X	→	X
Aporte Nutricional	X	→	X
Movilización	X	→	X
Comunicación Efectiva	X	→	X
Identificación Permanente	X	→	X
Salidas Transitorias	X	→	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TNO
Estado Mental	4	0	4
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	1	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la ooneurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza	Esternón	Maleolo		Otros
	TM	TT	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TT	TT	TN	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica													

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>		hs. finalización	<input type="checkbox"/>							

**RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.** Comienza  hs. Finaliza  hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Apecho  Catéter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

**Traslado de Pacientes**

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

**Cambio de Tubuladuras**

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pte estable. Asistencia a sus terapias en tyf.
	Observaciones de Medicación: Recibe medicación en tyf.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Febrina B. Wender</i> Lic. Enfermería M.P. 120722
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>Febrina B. Wender</i> Lic. Enfermería M.P. 120722
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lucido, se maneja ESV: Stalle. c/mcd. Orinado. c/BTB y líquidos libres s/med. Inicio de sus terapias programadas. Infección @ en pulm, limitada difusa.
	Observaciones de Medicación: medicado no oral s/med medico
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>CLAUDIA BEÑANIGO</i> Lic. Enfermería M.P. 151500
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>CLAUDIA BEÑANIGO</i> Lic. Enfermería M.P. 151500
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente con parámetros vitales estables. Se encuentra acompañada por su madre. Se readmitirá a la paciente para su alta.
	Observaciones de Medicación: a la paciente para su alta.
	Paciente sin medicación en el turno.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>CLAUDIA BEÑANIGO</i> Lic. Enfermería M.P. 151500
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>CLAUDIA BEÑANIGO</i> Lic. Enfermería M.P. 151500

Referencia: [Las casilleros completarlos cuando corresponda con una X] (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Afi:  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

FECHA: 24-3-22  
CAMA: 215  
DIAGNOSTICO: TEC  
ALERGIAS: -  
EDAD: 8 años  
25 KGS  
EIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	11. hs.	19. hs.	21 <sup>20</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/70							
FRECUENCIA CARDIACA	92x'	86x'	60x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	36°	36°3'	35°50'							
Sa O2%	98%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	16/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	18 hs.	20 hs.	21 <sup>20</sup> hs.	24 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	300/500	250/350	200/250	-1950	-1950	-1950	-1950		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	500	750	950	950	950	950	950		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	250	200/450	200/680	-1680	120/800	130/930	150/1080			
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Insula <sup>1</sup> / Blasto <sup>2</sup> / Diamica <sup>3</sup>	+ @	-	-							
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	250	450	680	680	680	800	930	1080		
BALANCE	50	50	70	270	270	150	20	-130		

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	R	-	-
Higiene y Confort	x	x	x
Higiene Bucal	x	x	x
Lavado y Protección ocular	x	x	-
Higiene Perineal	-	-	x
Periox	-	-	-
J. Neutro	-	-	x
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C4 - C6 - C8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin. / Suposif.	-	-	-
Prevenc. úlceras	x	x	x
1) Colchón aire	x	x	x
3) Silicona Spray	x	x	x
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	x	x	x
5) Almohadón Rolo	+ +	+ +	+ +
Válvulas MMSS D - I	-	-	-
Válvulas MMII D - I	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-
Pulsera de identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	24	20	15,3
Curación vía intravenosa	-	-	-
Curación lesión piel	-	-	-
Curación de Traqueostomía	-	-	-
Curación y fijación Gastro / yeyun	-	-	-
Curación otros	-	-	-
Curación de Ostoma	-	-	-
cambio de tubuladuras	-	-	-
1) Enteral / Periférico	-	-	-
Realización de ECG	-	-	-
Alimentación enteral /jeringa	-	-	-
Colocación de medias antitrombol.	-	-	-
Colocación de yeso (MMS-MMI)	-	-	-
Barandas cama levantada	-	-	x
Colocación de chichoneras	-	-	-
Colocación de collar cervical	-	-	-
Colocación de Pechera / Chiripa	x	x	x
Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	-
Monitoreo saturometría Periférica	-	-	-
Aspiración secreción	-	-	-
Cabecera 30° a 45°	-	-	30°
O2 Terapia Ltss	-	-	-
Asiamentos / germen	-	-	-
Contacto /Respiratorio	-	-	-
B-PAP (I-PAP /E-PAP)	-	-	-
Modific. Ind. Médicas	-	-	-

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	No
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	No	No	No

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

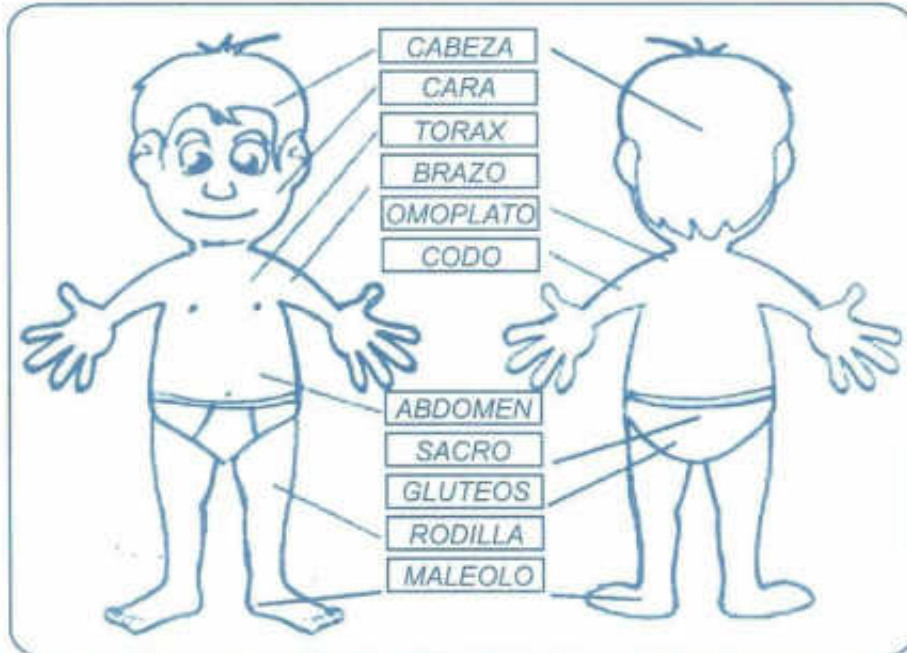
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	x	x	x
Control de ingreso hídrico	x	x	x
Control de Eliminación	x	x	x
Control de piel / herida	x	x	x
Asegurar un buen descanso	x	x	x
Manejo del Dolor	-	-	-
Riesgo de Caída	x	x	x
Administración de farmacos	x	x	-
Educación Intestinal-vesical	x	x	-
Educación del Paciente / Filar	-	-	x
Evaluar nivel de conciencia	x	x	x
Asegurar una adecuada respiración	x	x	x
Higiene diaria	x	x	x
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	x	x	-
Aporte Nutricional	x	x	x
Movilización	x	x	x
Comunicación Efectiva	x	x	x
Identificación Permanente	x	x	x
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM <sub>0</sub>	TT <sub>0</sub>	TN <sub>0</sub>
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocántr	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				







#### Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Cual ? _____	
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="checkbox"/>	hs. finalización	<input type="checkbox"/>

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza	hs.	Finaliza	hs.
Muestra enviada SI	<input type="checkbox"/>	hs.	NO <input type="checkbox"/>
Refrigerada	<input type="checkbox"/>		
FORMA DE RECOLECCIÓN:	Al Acecho <input type="checkbox"/>	Cateter <input type="checkbox"/>	Sonda <input type="checkbox"/>
Ayuno	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Motivo _____
Prepar. Cx	Hoja Preg. <input type="checkbox"/>	Camisolín <input type="checkbox"/>	Botas <input type="checkbox"/>
Consent.	<input type="checkbox"/>		
Descanso Nocturno:	Buena <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malá <input type="checkbox"/>

Referencia: (Los casilleros corresponden cuando corresponden con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	pte estable, en compañía de su mamá; se adm med, luego de ayuno, buena ingesta uo. 11HS CSU parámetros normales; luego se realiza baño en ducha; curación de la piel; cambio de ropa de cama; 12HS desayuno
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales pte al comienzo del turno descausado luego se despierta uniendo; de cambio junto a su mamá por la institución; 11HS CSU parámetros normales; DD, cambio de pañal; se toma muestra de H. nariz nasal Observaciones de Medicación: para SAMR, se lo lleva a Belgrano 20HS curando
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales Paciente lucida, acompañada por su mamá! CSU auto de parámetros estables Observaciones de Medicación: Inyente uo., diuresis ++ en pañal. Mantiene buen diuresis nocturno. Hisopado para SAMR, queda en se helodera para infectología
	Paciente administración de omyrazol de obhs
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">  <p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 25/03/22  
 CAMA: 215  
 ALERGIAS: No  
 EDAD: 8 años  
 DIAGNOSTICO: FIC  
 PESO: 25" KGS.  
 FIM INICIAL:  ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	9 hs.	17:00 hs.	21:30 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	—	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	85x1	115x1	93x1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x1	20x1	20x1							
Tª Axilar / Central	35,9°C	35,9	35,8°C							
Sa O2%	99%	99%	100%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	8 hs.	13 hs.	17:30 hs.	20:00 hs.	21:30 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	150	450	250/300	200/900	100/1000	-1000	-1000	-1000	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	450	300	900	1000	9000	1000	1000		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	150	100	250	++	+	+	+	+		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sólida <sup>1</sup> / Líquida <sup>2</sup> / Osmótica <sup>3</sup>				+++						
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	150	250								
BALANCE	+150	+200								

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	1	1
Reposera /Catafalco /Silla	R	1	1
Higiene y Confort	X	1	X
Higiene Bucal	X	1	X
Lavado y Protección ocular		1	
Higiene Perineal			
Pervinox			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin./ Supoait.			
Prevenc. úlcera	X	1	X
1) Colchón aire	X	1	X
3) Silicona Spray		1	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)		1	X
5) Almohadón Roho		1	
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	25"	22/03/	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	
* Respuesta Pos-analgésica	1	1	
Rescate Analgesia Si - No	1	1	

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SNG  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

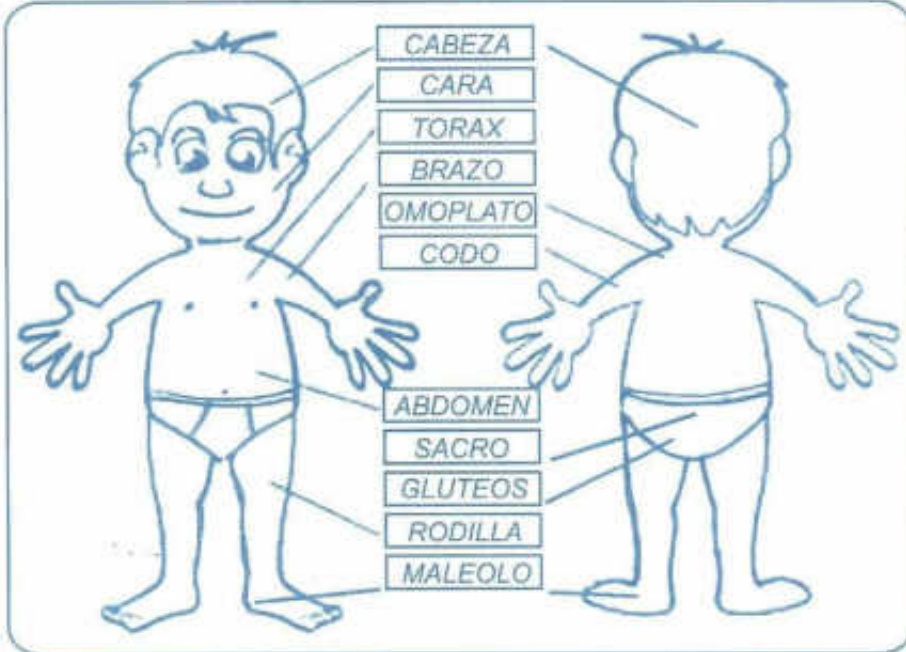
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	1	1
Control de ingreso hídrico	X	1	1
Control de Eliminación	X	1	1
Control de piel / herida	X	1	1
Asegurar un buen descanso	1	1	1
Manejo del Dolor	1	1	1
Riesgo de Caída	X	1	1
Administración de fármacos	X	1	1
Educación Intestinal-vesical	1	1	1
Educación del Paciente / Filar	1	1	1
Evaluar nivel de conciencia	X	1	1
Asegurar una adecuada respiración	X	1	1
Higiene diaria	X	1	1
Aislamiento infecciológico	1	1	1
Control de Ansiedad	1	1	1
Aporte Nutricional	X	1	1
Movilización	X	1	1
Comunicación Efectiva	1	1	1
Identificación Permanente	1	1	1
Salidas Transitorias	1	1	1

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TNO
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias	4	4	4
Doble puntuación			
Actividades	4	4	4
Doble puntuación			
Movilidad	2	2	2
Doble puntuación			
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

Valoración según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la ooneurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros	
	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT
Curaciones																
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica																

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Polisomnografía  hs. comienzo  hs. finalización

#### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

#### Ayuno Si No Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolín  Botas  Consent.

#### Descanso Nocturno: Buend Regular Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Expansión	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alimentación	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente con signos vitales dentro de valores normales, Monolición oral. Buena ingesta v.o. Comuna a sus deseos. Fuerte represión de nina time dolor en ABD flaco Iga, se episo a la medicación.
	Observaciones de Medicación: fuerte medicación medicada
	<i>[Firma]</i> Enfermera Profesional M.N. 54029 - M.P. 15712
	<i>[Firma]</i> Enfermera Prof. <input type="checkbox"/>
	Firma y sello Enf. Asistencial
	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lici do que participa de sus terapias cv: steele. Movilización me ord. Orinado, le puides li sus sprodos. lici on y est @ un. pad. Se lici on repa de lici on.
	Observaciones de Medicación: medicado me ord s/indic medico.
	<i>[Firma]</i> CLAUDIA BERNANIGO Lc. Enfermería M.P. 151680
	<i>[Firma]</i> CLAUDIA BERNANIGO Lc. Enfermería M.P. 151680
	Firma y sello Enf. Asistencial
	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente con parámetros vitales estables, se encuentra acompañada por su madre, se aconseja a la paciente para su descanso queda pendiente administración de Omeprazol 20mg de lab oalm (a pedido de familiar).
	<i>[Firma]</i> María <input type="text"/> Enfermera Profesional
	<i>[Firma]</i> María <input type="text"/> Enfermera Profesional
	Firma y sello Enf. Asistencial
	Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los cuñeros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar [-] lo que no está completado)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO

FECHA: 26-3-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años  
 CAMA: 215  
 DIAGNOSTICO: TBC

25 KGS. FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	11. hs.	18 <sup>23</sup> hs.	21 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	94 x'	102 x'	80 x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 x'	20 x'	18 x'							
Tª Axilar / Central	36 <sup>1</sup>	36 <sup>3</sup>	36 <sup>20</sup>							
Sa O2%	100%	100%	94%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	11 hs.	18 <sup>23</sup> hs.	18 hs.	20. hs.	21 <sup>30</sup> hs.	24 hs.	03 hs.	05 <sup>30</sup> hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	-/250	300/550	200/750	150/900	-/900	-/900	-/900	-/900	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	250	550	750	900	900	900	900	900	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	150	-	400/550	300/850	+50/850	300/1250	-/1250	-/1250	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Seda <sup>1</sup> / Hanta <sup>2</sup> / Diarrea <sup>3</sup>	-	++(2)	-	-	-					
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	++	150	150	650	850	850	1250	1150	1150	
BALANCE	+	100	400	100	50					

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha				Curación via intravenosa			
Reposera /Catafalco /Silla				Curación lesión piel			
Higiene y Confort	x	x	x	Curación de Traqueostomía			
Higiene Bucal	x	x	x	Curación y fijación Gastro / yeyun			
Lavado y Protección ocular	x	x		Curación otros			
Higiene Perineal				Curación de Ostoma			
Pervinox Clorhexid				cambio de tubuladuras			
J. Neutro				1) Enteral / Periférico			
Control balón traqueostomía				Realización de ECG			
Cambio de traqueostomía				Alimentación enteral c/seringa			
Cateterismo Vesical				Colocación de medias antitrombol.			
C/4 - C/6 - C/8				Colocación de yeso (MMS-MMI)			
Control Ecograf. Urinario				Barandas cama levantada	x	x	x
Estimulac. Intestin./ Suposit.				Colocación de chichoneras			
Prevenc. úlcera	x	x	x	Colocación de collar cervical			
1) Colchón aire	x	x	x	Colocación de Pechera / Chirpa			
3) Silicona Spray	x	x	x	Filtro humidificador Traqueostomía			
4) Cambio docúbito (1,2,3,....)	x	x	43	Monitoreo saturometría Periférica			
5) Almohadón Rolo	x	x		Aspiración secreción			
Valvas MMSS D - I				Cabecera 30° a 45°			
Valvas MMI D - I				O2 Terapia Ltsc' ( )			
Elevacion MMSS D - I				Aslamiento / germen			
Elevacion MMI D - I				Contacto /Respiratorio			
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No	B-PAP (I-PAP/E-PAP)			
Peso Actual Kgrs	25	22	23	Modific. Ind. Médicas			

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	

<b>INGESTA</b>	Liquidos	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Espesantes	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Biberon	<input type="checkbox"/>	SND <input type="checkbox"/>	Gastrost.	<input type="checkbox"/>	Yeyunost. <input type="checkbox"/>

<b>ACOMPAÑANTES</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Papá	<input type="checkbox"/>	Mamá <input checked="" type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	
<b>SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA</b>	<input type="checkbox"/>	

<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA</b>					
Orientación Temporo-Espacial	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Obedece Ordenes	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Marcha	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Severa	<input type="checkbox"/>	Discapacidad Moderada <input checked="" type="checkbox"/>
Equilibrio	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Leve	<input type="checkbox"/>	
Coordinación	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Movilidad	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

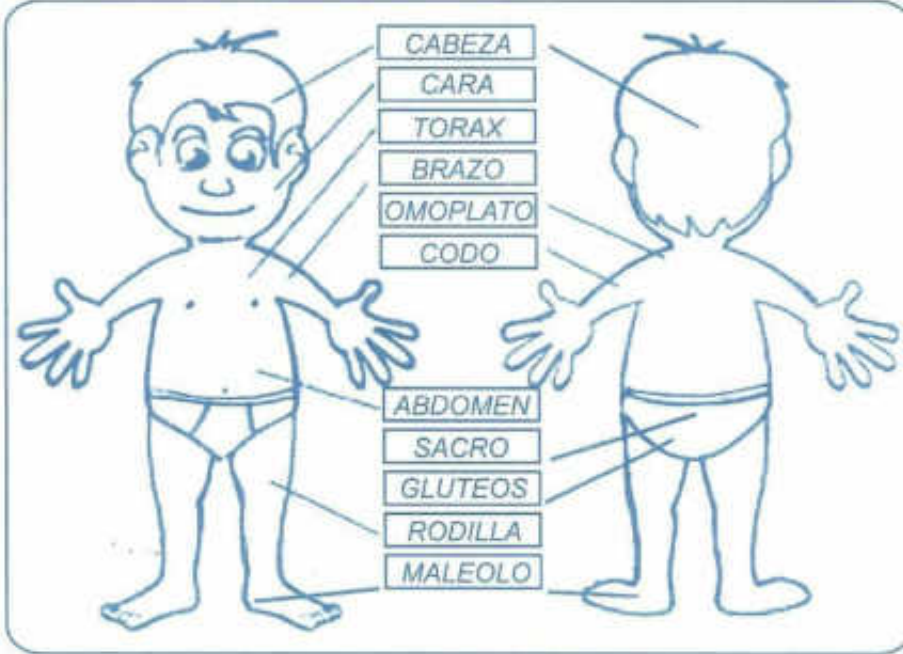
### PLANIFICACIÓN GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	x	x	x	Evaluar nivel de conciencia	x	x	x
Control de ingreso hidrico	x	x	x	Asegurar una adecuada respiración	x	x	x
Control de Eliminación	x	x	x	Higiene diaria	x	x	x
Control de piel / herida	x	x	x	Aislamiento infectológico			
Asegurar un buen descanso	x	x	x	Control de Ansiedad	x	x	x
Manejo del Dolor	x	x	x	Aporte Nutricional	x	x	x
Riesgo de Caída	x	x	x	Movilización	x	x	x
Administración de farmacos	x	x	x	Comunicación Efectiva	x	x	x
Educación Intestinal-vesical	x	x	x	Identificación Permanente	x	x	x
Educación del Paciente / Filar	x	x	x	Salidas Transitorias			

Referencia: marcar con una X lo que corresponda . Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TMO	TTO	TNO
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maléolo		Otras	
	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT
Curaciones																
sf clorhex/plasull según ind. med. eval. plástica																

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>			Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>			Otros	<input type="checkbox"/>		
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>			Cual ?			
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>						

Polisomnografía  hs. comienzo  hs. finalización

#### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisilla  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Bueno  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

**TM** Observaciones Asistenciales pte estable, en compañía de su mamá; 08<sup>h</sup> se lo bañó en su baño; se administra med; desayuno; 09<sup>h</sup> se realiza sus terapias programadas en T.M.F.

11 h se realiza CSU parámetros estables; cateterización Observaciones de Medicación: (+) higiene, se realiza baño en ducha; cuidados de la piel; se lo bañó en su baño; 12 h desayuno. recibe med en su T.M.F.

RUSCITI ADAM, Enfermera Profesional M.P. 11401-M.N. 59355

**TT** Firma y sello Enf. asistencial RECIBE Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

**TT** Observaciones Asistenciales pte estable al comienzo del turno descausando luego desambula por la institución; regresa 17 h merienda; D.D. higiene + cambios de pañal; 18 h CSU parámetros estables D.D. higiene + cambios de pañal y nro de cama recibe med en su T.M.F.

RUSCITI ADAM, Enfermera Profesional M.P. 11401-M.N. 59355

**TN** Firma y sello Enf. asistencial RECIBE Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

**TN** Observaciones Asistenciales Paciente acompañado por su mamá. CSU dentro de parámetros estables. Diuresis ++ Observaciones de Medicación: en pontel. Ingesta VO. Múltiple bari durasno nocturno

Paciente en medicación indicada en el turno

Noelia Gomez, Enfermera Profesional M.P. 11401-M.N. 59355

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completado)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 27/03/22  
 CAMA: 215  
 ALERGIAS: No  
 EDAD: 8 Años  
 PESO: 25 KGS.  
 FIM INICIAL:

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	09 <sup>20</sup> hs.	11 <sup>00</sup> hs.	13 <sup>40</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90-60							
FRECUENCIA CARDIACA	92x'	78x'	85x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	36.2	36.1	35.8°C							
Sa O2%	99%	98%	99%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 <sup>30</sup> hs.	11. hs.	12 <sup>30</sup> hs.	16	20	21 <sup>40</sup> hs.	03	08	06	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	200/450	250/300	200/400	200/1100	-1100	-1100	-1100	-1100	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
<b>INGRESOS TOTALES</b>	<b>250</b>	<b>450</b>	<b>700</b>	<b>900</b>	<b>1100</b>	<b>1100</b>	<b>1100</b>	<b>1100</b>	<b>1100</b>	
<b>EGRESOS</b>										
DIURESIS Espontanea	300	200/500	500/600	1600	200/880	-1880	-1880	200/1080	-1080	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS <sup>3</sup> Solut <sup>4</sup> / <sup>5</sup> blanda <sup>6</sup> / <sup>7</sup> Diamica <sup>8</sup>		+ (2)								
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
<b>EGRESOS TOTALES</b>	<b>300</b>	<b>500</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>880</b>	<b>880</b>	<b>880</b>	<b>1080</b>	<b>1080</b>	
<b>BALANCE</b>	<b>50</b>	<b>50</b>	<b>20</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>20</b>	<b>220</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	/
Reposera /Catafalco /Silla	B	-	/
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	/
Higiene Perineal	-	-	/
Pervinox	-	-	/
J. Neutro	-	-	/
Control balón traqueostomía	-	-	/
Cambio de traqueostomía	-	-	/
Cateterismo Vesical	-	-	/
C/4 - C/6 - C/8	-	-	/
Control Ecograf. Urinario	-	-	/
Estimulac. Intestinal/ Suposit.	-	-	/
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)	X	X	X
5) Almohadón Rolo	X	X	/
Valvas MMSS D - I	-	-	/
Valvas MMII D - I	-	-	/
Elevación MMSS D - I	-	-	/
Elevación MMII D - I	-	-	/
Pulsera de Identificación	SI	No	SI
Peso Actual Kgrs	25	22/03/22	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	
* Respuesta Poz-analgésia	-	-	
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.   
**ACOMPañANTES** SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros   
 SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

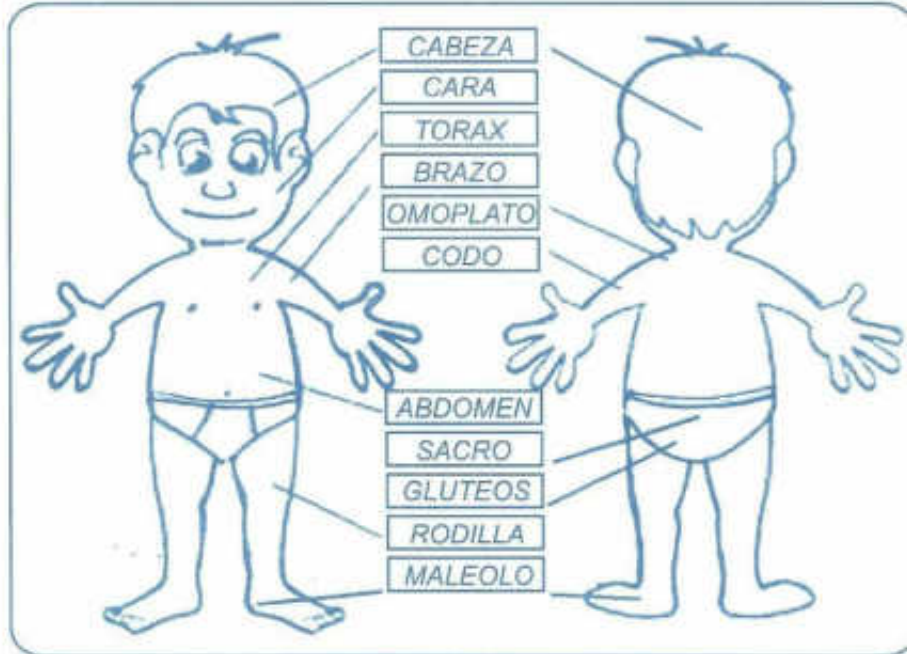
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel/herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	-	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	X
Control de Ansiedad	-	-	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Arnell (\* de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	6	4	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Valorización según la escala de Arnell (\* de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros	
	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT
Curaciones																
sf clorhex/plasuit según ind. med.																
eval. plastica																

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>			
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>			
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual ?	_____			
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>								
Poli-somnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	_____				hs. finalización	_____			

#### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza \_\_\_\_\_ hs. Finaliza \_\_\_\_\_ hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo laboratorio/ ext. Sangre

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando correspondo con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) la que no está completa)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	<p>pte neurológicamente estable, en compañía de su mamá, OPH desayunó luego deambula por la institución; NHTs presenta colitis (+) se realiza baño en ducha; cuidados de la piel;</p> <p>Observaciones de Medicación: 12 h clonazepam 0.5</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	<p>pte continua estable en compañía de su mamá; deambula por la institución merienda en planta baja regreso 19H se lo consulta; CSV parámetros normales los HT controlados.</p> <p>Observaciones de Medicación:</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	<p>Paciente con parámetros vitales estables, se encuentra acompañada por su mamá, se acompañó a la paciente para su estudio. Queda en ayuno por laboratorio completo.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	Observaciones Asistenciales	<p>Paciente sin medicación en el turno.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 28-3-22

ALERGIAS

EDAD

0 años

CAMA

215

DIAGNOSTICO

TEC

25 KGS.

FIM INICIAL

Color scale: ROJO, AMARILLO, VERDE

ROJO, AMARILLO, VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

Table with columns for HORARIO, PRESIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, Tª Axilar / Central, Sa O2%, GLASGOW (escala pediátrica), INGRESOS / HORARIOS, PHP, ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV, LIQUIDOS ORAL, ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs), EXPANSIÓN ENTERAL, INGRESOS TOTALES, EGRESOS, DIURESIS Espontanea, Cateterismo Sonda Vesical, CATARSIS Sólida / Banda / Diarrea, SNG / EMESIS, DRENAJES, DENSIDAD URINARIA, EGRESOS TOTALES, BALANCE.

Table with columns for CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS, TURNO, TM, TT, TN. Includes items like Baño Cama / Ducha, Reposera / Catafalco / Silla, Higiene y Confort, Higiene Bucal, Lavado y Protección ocular, etc.

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

Table for Dolor (0-10) evaluation with columns for TM, TT, TN and rows for Dolor (0-10), Administ. Analgesia Si - No, Respuesta Pos-analgesia, Rescate Analgesia Si - No.

Form for INGESTA (Líquidos, Biberon, Espesantes, Gastrost., Yeyunost.), ACOMPAÑANTES (Papá, Mamá, Otros), SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA, and EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA (Orientación, Marcha, Equilibrio, Coordinación, Movilidad).

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

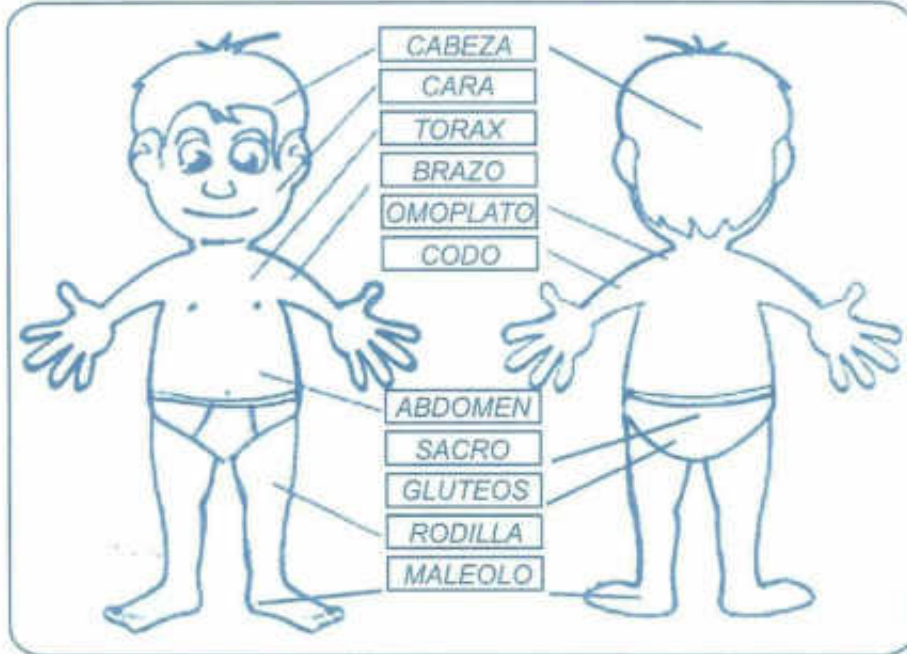
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Table for PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA with columns for TM, TT, TN and rows for Control Signos Vitales, Control de ingreso hídrico, Control de Eliminación, Control de piel / herida, Asegurar un buen descanso, Manejo del Dolor, Riesgo de Caída, Administración de farmacos, Educación Intestinal-vesical, Educación del Paciente / Filar, Evaluar nivel de conciencia, Asegurar una adecuada respiración, Higiene diaria, Aislamiento infectológico, Control de Ansiedad, Aporte Nutricional, Movilización, Comunicación Efectiva, Identificación Permanente, Salidas Transitorias.

Referencia: marcar con una X lo que corresponde. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amel (\* de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TNO
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amel (\* de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>			Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input checked="" type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>			Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input checked="" type="checkbox"/>			Cual?		
RX (Tórax)	<input checked="" type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>					
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo				hs. finalización		

#### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Vía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vía Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

#### Ayuno Si No Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolin  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buena  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponde con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-)) lo que no está completado

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	<p>Est. estable, o bien con buen estado. Buena ingesta. V.O. concuerda a sus lecturas programadas. Se realiza estudios pre-quirúrgicos 13<sup>15</sup> hs. pre-ayuno, apenas alimenticia.</p> <p>Observaciones de Medicación: recibe medicación fluidificante</p>
	<p>Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Claudia Bernago</i> (Lic. Enfermería M.P. 151600)</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: <i>Romina E. Rodríguez</i> (Lic. Enfermería M.P. 151600)</p>
TT	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
	<p>Observaciones Asistenciales: Niña leída, que fort. a fo de us terapias programadas, esv: stalle, d no @. o los 17<sup>00</sup> presenta vómito abundante, se le informa el estado de Quodid. Se le informa @ en la ud. el día 29/03 lo producto se trasladó a fo p/ liturgia. Programa</p> <p>Observaciones de Medicación: medicado no se da si queda medicado</p>
	<p>Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Claudia Bernago</i> (Lic. Enfermería M.P. 151600)</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: <i>Claudia Bernago</i> (Lic. Enfermería M.P. 151600)</p>
TN	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
	<p>Observaciones Asistenciales: paciente estable. esv. vómitos. Al momento de la comida presenta vómito abundante. Se le informa de la evolución de su estado. Se le informa de la evolución de su estado. Se le informa de la evolución de su estado.</p> <p>Observaciones de Medicación: medicado no se da si queda medicado</p>
	<p>Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Romina E. Rodríguez</i> (Lic. Enfermería M.P. 151600)</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: <i>Romina E. Rodríguez</i> (Lic. Enfermería M.P. 151600)</p>



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Afi:  
Nro Pac: 749275

DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

INT

FECHA: 29.03.2022 ALERGIAS \_\_\_\_\_ EDAD 2 años  
CAMA 25  
DIAGNOSTICO TEC

25 KGS. FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HORARIO	8:45hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60											
FRECUENCIA CARDIACA	84x'											
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'											
Tª Axilar / Central	36°C											
Sa O2%	98%											
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15											
INGRESOS / HORARIOS	8 hs.	11 hs.										
PHP												
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV												
LIQUIDOS ORAL	300	- 300										
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)												
EXPANSIÓN ENTERAL												
INGRESOS TOTALES	300	300										
EGRESOS												
DIURESIS Espontanea	+ (en bocio)	+ (3/curat)										
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>												
CATARSIS Intra <sup>1</sup> / Blande <sup>2</sup> / Osmica <sup>3</sup>		+ (2)										
SNG / EMESIS												
DRENAJES												
DENSIDAD URINARIA												
EGRESOS TOTALES												
BALANCE												

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D		
Reposera /Catafalco /Silla	C		
Higiene y Confort	X		
Higiene Bucal	X		
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Povidon			
Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/5 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin./ Suposit.			
Preven. úlcera	X		
1) Colchón aire	X		
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3.....)			
5) Almohadón Roto	X		
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMI D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMI D - I			
Pulsera de identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	25	22.03	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN	TT	TN	TT	TN	TT	TN
Dolor (0-10)	0								
Administ. Analgesia Si - No	No								
* Respuesta Pos-analgesia	-								
Rescate Analgesia Si - No	-								

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Esposantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPAÑANTES** SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-)) lo que no esta completo)

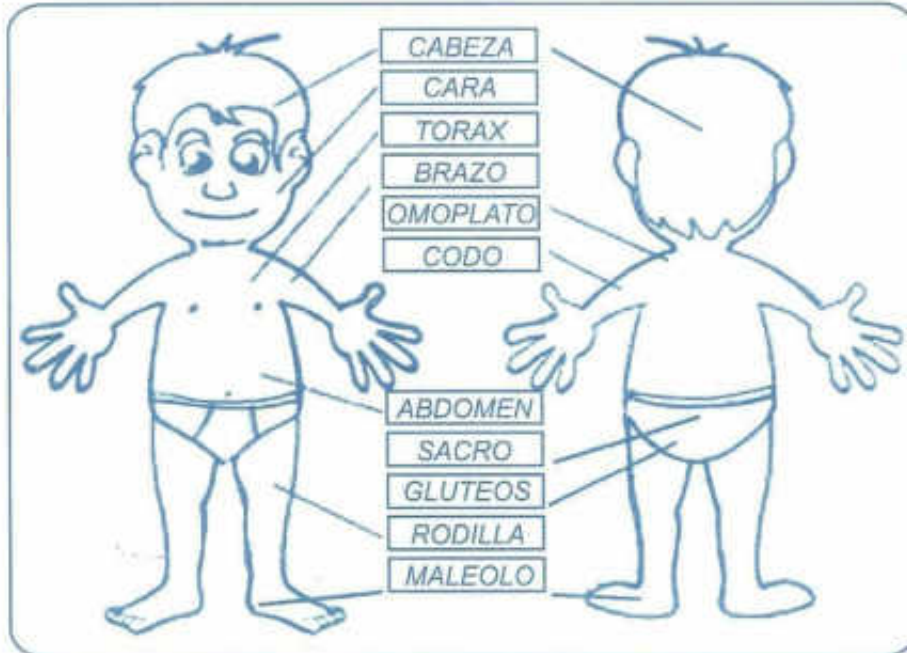
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X		
Control de ingreso hídrico	X		
Control de Eliminación	X		
Control de piel / herida	X		
Asegurar un buen descanso	-		
Manejo del Dolor	-		
Riesgo de Caída	X		
Administración de farmacos	X		
Educación Intestinal-vesical	-		
Educación del Paciente / Filiar	-		
Evaluar nivel de conciencia	X		
Asegurar una adecuada respiración	-		
Higiene diaria	X		
Aislamiento infectológico	-		
Control de Ansiedad	-		
Aporte Nutricional	X		
Movilización	X		
Comunicación Efectiva	X		
Identificación Permanente	X		
Salidas Transitorias	X		

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amel (1 a 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM <input type="radio"/>	TT <input type="radio"/>	TN <input type="radio"/>
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4		
Actividades Doble puntuación	4		
Movilidad Doble puntuación	2		
Nutrición	0		
Integridad Cutánea	0		
Sensibilidad Cutánea	0		
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>		

Valorización según la escala de Amel (= de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente estable, orientado, lavado en ducha con antiséptico. Concurre a sus tiempos los miembros con quemadura de los 9 de los 10 dedos de la mano izquierda por accidente a las 12:15 hs. de Belgrano
	Observaciones de Medicación: Fui a medicación indicada
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Claudia Deñanico Enfermera Prof. M.N. 54029 - M.P. 15712</p> <p style="text-align: center;">Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Claudia Deñanico Enfermera Prof. M.N. 54029 - M.P. 15712</p> <p style="text-align: center;">Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>
<b>TT</b>	<b>Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</b>
	<b>Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</b>
	Observaciones Asistenciales: Paciente que se encuentra en Flujo Belgrano. No recomienda de salir.
	Observaciones de Medicación:
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Claudia Deñanico Enfermera Prof. M.N. 54029 - M.P. 15712</p> <p style="text-align: center;">Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Claudia Deñanico Enfermera Prof. M.N. 54029 - M.P. 15712</p> <p style="text-align: center;">Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>
<b>TN</b>	<b>Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</b>
	<b>Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</b>
	Observaciones Asistenciales
	Observaciones de Medicación:
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Claudia Deñanico Enfermera Prof. M.N. 54029 - M.P. 15712</p> <p style="text-align: center;">Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p style="text-align: center;">Claudia Deñanico Enfermera Prof. M.N. 54029 - M.P. 15712</p> <p style="text-align: center;">Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	
Curaciones	<b>TM</b>	<b>TT</b>	<b>TN</b>	<b>OBSERVACIONES</b>								
al clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM								

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	hs.	<input type="checkbox"/>	Luckens	Env.	Pend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	Env.	Pend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma		<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG		<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN		<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?				
RX ( )		<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Polisomnografía		<input type="checkbox"/>	hs. comienzo					hs. finalización				

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="text"/> hs. Finaliza <input type="text"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="text"/> Hs. Salida <input type="text"/> LUGAR <input type="text"/> Hs. Salida <input type="text"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros .....		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros .....																	
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Preg. <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Buend <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>																	

Referencia: (Lix casilleros completarlos cuando corresponde con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

RIOS JUAREZ, LUANA  
HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Af:   
Nro Pac: 749275  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO  
INT

FECHA: 31.03.2022 ALERGIAS \_\_\_\_\_ EDAD 8 años  
CAMA 215  
DIAGNOSTICO TEC

25 KGS. FIM INICIAL

HORARIO	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL										
FRECUENCIA CARDIACA										
FRECUENCIA RESPIRATORIA										
Tª Axilar / Central										
Sa O2%										
GLASGOW (escala pediátrica)										
INGRESOS / HORARIOS	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL										
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES										
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea										
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS: Sonda <sup>1</sup> / Banda <sup>2</sup> / Damsel <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestín / Suposit.			
Prevenc. úlcera			
1) Colchón aire			
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)			
5) Almohadón Roho			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de Identificación	Si-No	Si-No	Si-No
Peso Actual Kgrs	25	22.08	

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS										
Dolor (0-10)										
Administ. Analgesia Si - No										
* Respuesta Pos-analgesia										
Rescate Analgesia Si - No										

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No  Equilibrio SI  No  Coordinación SI  No  Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

Referencia: (Los casilleros completarios cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

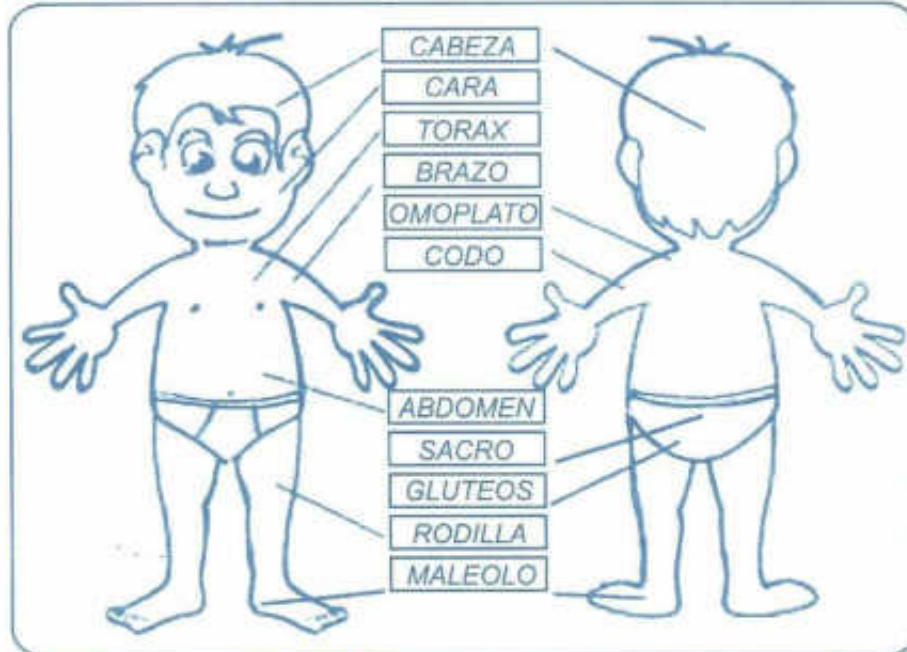
## PLANIFICACIÓN GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales			
Control de Ingreso Hídrico			
Control de Eliminación			
Control de piel / herida			
Asegurar un buen descanso			
Manejo del Dolor			
Riesgo de Caída			
Administración de fármacos			
Educación Intestinal-vesical			
Educación del Paciente / Filiar			
Evaluar nivel de conciencia			
Asegurar una adecuada respiración			
Higiene diaria			
Aislamiento infectológico			
Control de Ansiedad			
Aporte Nutricional			
Movilización			
Comunicación Efectiva			
Identificación Permanente			
Salidas Transitorias			

Referencia: marcar con una X lo que corresponde. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental			
Incontinencias <i>Doble puntuación</i>			
Actividades <i>Doble puntuación</i>			
Movilidad <i>Doble puntuación</i>			
Nutrición			
Integridad Cutánea			
Sensibilidad Cutánea			
<b>TOTAL</b>			

Valoración según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
Observaciones Asistenciales	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
Observaciones Asistenciales	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/> hs.	Luckens	<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.	<b>Colocación de Dispositivos Invasivos</b> TM   TT   TN   F. Coloc. Via periférica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sonda Gastrica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sonda Vesical <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Via Central <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/> hs.	Urocultivo	<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.	
ECG	<input type="checkbox"/> hs.	Hemocultivo	<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.	Otros	<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.	
TAC / RMN	<input type="checkbox"/> hs.	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.	Cual ? _____	<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.	
RX (   )	<input type="checkbox"/> hs.	Otros:	<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.		<input type="checkbox"/> Env. <input type="checkbox"/> Pend.	
Polisomnografía	<input type="checkbox"/> hs.					
		hs. comienzo	<input type="text"/>	hs finalización	<input type="text"/>	

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="text"/> hs. Finaliza <input type="text"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> <b>FORMA DE RECOLECCIÓN:</b> Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="text"/> Hs. Salida <input type="text"/> LUGAR <input type="text"/> Hs. Salida <input type="text"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>PHP</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Expansión</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Alimentación</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Otros .....</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros .....		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros .....																	
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Preg. <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Buend <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando correspondan con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no este completo)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA
HC: 749275
FNac: 22/07/2013
Epi: 36358
Rfi:
Nro Pac: 749275
INT

FECHA: 31/03/22
CAMA: 218
ALERGIAS: NO
EDAD: 7

ROJO
AMARILLO
VERDE

Table with columns for HORARIO, PRESION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, T° Axilar / Central, Sa O2%, GLASGOW (escala pediátrica), INGRESOS / HORARIOS, PHP, ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV, LIQUIDOS ORAL, ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs), EXPANSION ENTERAL, INGRESOS TOTALES, EGRESOS, DIURESIS Espontanea, Cateterismo1 Sonda Vesical2, CATARSIS Bileal3 / Biliar2 / Davena3, SNG / EMESIS, DRENAJES, DENSIDAD URINARIA, EGRESOS TOTALES, BALANCE.

Table titled 'CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS' with columns for TURNO (TM, TT, TN) and rows for various nursing interventions like Baño Cama / Ducha, Reposera /Catafalco /Silla, Higiene y Confort, etc.

EVALUACIÓN DEL DOLOR

Table for pain evaluation with columns for HORARIOS (1900, 2100, 0000, 0300, 0600, 0900) and rows for Dolor (0-10), Administ. Analgesia Si - No, \* Respuesta Pos-analgesia, Rescate Analgesia Si - No.

Form for patient assessment including INGESTA (Líquidos, Espesantes, Biberon, SND, Gastrost., Yeyunost.), ACOMPAÑANTES (Papá, Mamá, Otros), SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA, and EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA (Orientación, Marcha, Equilibrio, Coordinación, Movilidad).

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

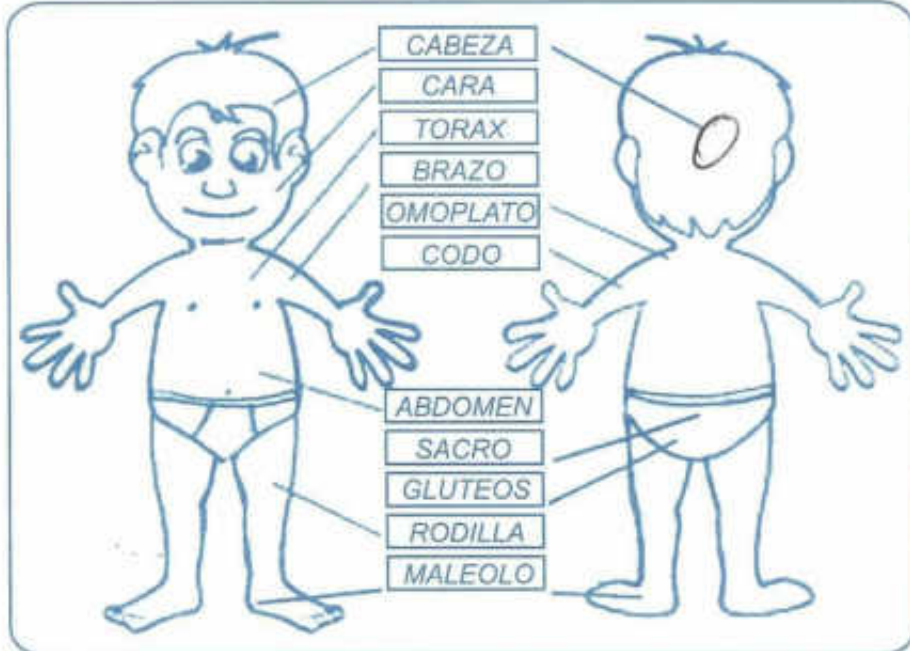
Table for general nursing care planning with columns for TM, TT, TN and rows for interventions like Control Signos Vitales, Control de ingreso hídrico, Control de Eliminación, etc.

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	OT	TNo
Estado Mental		0	4
Incontinencias Doble puntuación		0	4
Actividades Doble puntuación		4	4
Movilidad Doble puntuación		4	4
Nutrición		0	0
Integridad Cutánea		2	1
Sensibilidad Cutánea		1	1
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>14</b>

Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la oponentosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
Observaciones de Medicación:	
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación:	
	<p><i>Niña criada, que ingresa a las 19:00 hs de Florencia Beltrami, en compañía de su mamá. M. me sigue en el estudio. Se observa herida de tipo lacerado. Se le administra Penicilina V y se le indica de cuidados.</i></p>	
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación	<p><i>[Signature]</i> CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P.: 151030</p>

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/piasult según ind. med. eval. plastica				TM	TT	TN		

### Solicitud de Estudios

hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	hs. finalización	<input type="checkbox"/>

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.		Traslado de Pacientes		Cambio de Tubuladuras	
Comienza	hs.	Finaliza	hs.	Fecha	F. coloc.
Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	hs.	LUGAR		PHP	
FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>		Hs. Salida		Expansión	
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Motivo	LUGAR		Alimentación	
Prepar. Cx Hoja Preg <input type="checkbox"/> Camisolin <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/>		Hs. Salida		Otros	
Descanso Nocturno: Bueno <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>					

TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación:	
	<p><i>Paciente con parámetros vitales estables, se administra penicilina y se le indica de cuidados.</i></p>	
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación	<p><i>[Signature]</i></p>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-)) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 01-04-22.

ALERGIAS

EDAD 0 años

CAMA 215

25 = KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	8:15 hs.	12:30 hs.	16:50 hs.	21:30 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/70	100/70	100/60	100/60						
FRECUENCIA CARDIACA	100x'	92x'	88x'	86x'						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'	19x'						
Tª Axilar / Central	36.1°C	-	36.3°C	36.0°C						
Sa O2%	99%	99%	97%	99%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15		15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	hs.	hs.	1800 hs.	2000 hs.	2030 hs.	24 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	200 / 400	250/650	50/700	400	100/800	+800	-1800	-1800	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	400	650	700	700	800	800	800	800	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	120	80 / 200	150/350	350	80 / 430	-1430	-1430	180/610	-1610	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS <sup>3</sup> Sonda <sup>1</sup> / Banda <sup>2</sup> / Diarrea <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	120	200	350	350	430	430	430	610	610	
BALANCE	+80	+200	300	350	270	370	370	190	190	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	1	1
Reposera /Catafalco /Silla	R	1	1
Higiene y Confort	X	6	X
Higiene Bucal	X	1	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/B			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestín./ Suposit.			
Prevenç. úlcera	X	6	X
1) Colchón aire	X	6	X
3) Silicona Spray	X	6	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)	X	6	03
5) Almohadón Roto		6	
Valvas MMSS D - I		1	
Valvas MMII D - I		1	
Elevacion MMSS D - I		1	
Elevacion MMII D - I		1	
Pulsera de Identificación	Si-No	Si-No	Si-No
Peso Actual Kgs	25 =	22	03

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	T.NOCHE
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	0
* Respuesta Pos-analgésia	-	1	1
Rescate Analgesia Si - No	-	-	-

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPAÑANTES** SI  NO   
Papá  Mamá  Otros

**SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA**

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Órdenes SI  NO

Marcha SI  No   
Equilibrio SI  No   
Coordinación SI  No   
Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

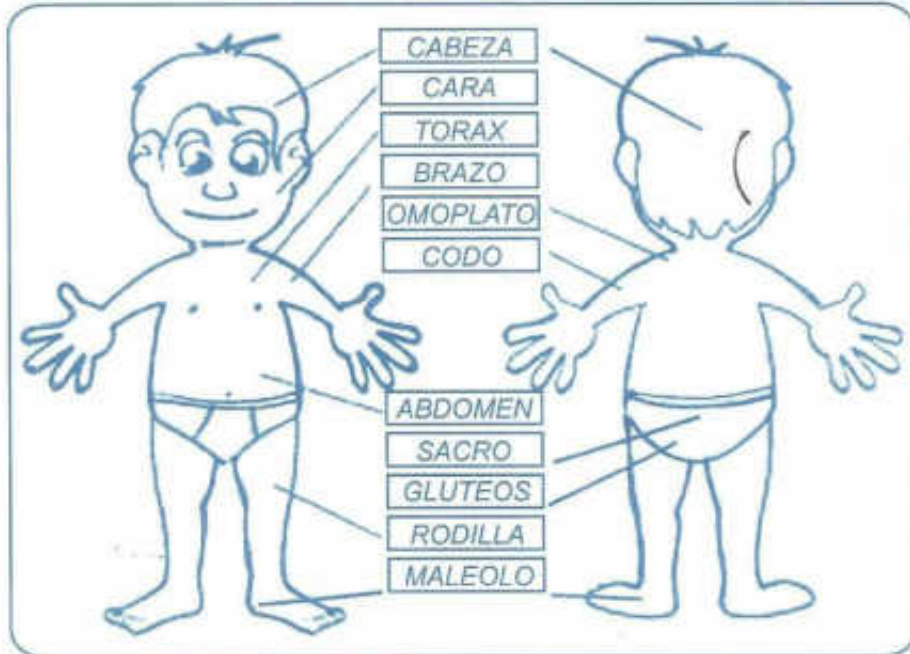
Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	6	X
Control de ingreso hídrico	X	6	X
Control de Eliminación	X	6	X
Control de piel / herida	X	6	X
Asegurar un buen descanso	-	6	X
Manejo del Dolor	X	6	X
Riesgo de Caída	X	6	X
Administración de fármacos	X	6	X
Educación Intestinal-vesical	-	6	X
Educación del Paciente / Filiar	-	6	X
Evaluar nivel de conciencia	X	6	X
Asegurar una adecuada respiración	X	6	X
Higiene diaria	X	6	X
Aislamiento infectológico	-	6	X
Control de Ansiedad	-	6	X
Aporte Nutricional	X	6	X
Movilización	X	6	X
Comunicación Efectiva	X	6	X
Identificación Permanente	X	6	X
Salidas Transitorias	-	6	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

## CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

### LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	OT 1	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasult según ind. med.				TM				
eval. plástica				TT				
				TN				

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	hs.	<input type="checkbox"/>	Luckens	Env.	Pend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	Env.	Pend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma		<input type="checkbox"/>	Urocultivo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG		<input type="checkbox"/>	Hemocultivo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN		<input checked="" type="checkbox"/>	Ext. Sangre			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?				
RX ( )		<input type="checkbox"/>	Otros:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Polisomnografía		<input type="checkbox"/>										

hs. comienzo: \_\_\_\_\_ hs. finalización: \_\_\_\_\_

#### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Vía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.

Comienza \_\_\_\_\_ hs. Finaliza \_\_\_\_\_ hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Exposición		
Alimentación		
Otros		

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

### EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente estable, acondicionada. Se observa sin apatia. No gulea. Completo mantiene ombros, párpados cerrados. Evolución por los médicos, le realizon tacto de cerebro y labra. Tono. Consume por suspiros. Buena ingesta v.o.
	Observaciones de Medicación: fuerte medicación indicada.
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lucida, que presenta de sus tendidos programados. Se realiza obs: stable / ACO @ líquidos especiales. Mucosa @ en pañal con seroado. Hoy le regula volúmenes. por el neumocistitis.
	Observaciones de Medicación: Paciente medicado no oral. 1930hs recibe ulceral sul / iud medico
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>CLAUDIA DEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151000</p> <p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>CLAUDIA DEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151000</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lucida, acompañada por su papa. csu dentro de parámetros estables. Inyerta v.o. 1
	Observaciones de Medicación: Prueba en miembro sup derecho (Mano) 2 AVP. permeables. Diuresis + en pañal. Mantiene buen descanso nocturno.
	Paciente no medicación indicada en el turno
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 02-04-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años

CAMA: 215

25 KGS.

FIM INICIAL:

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36338  
 Afi:

DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	8 <sup>00</sup> hs.	18 <sup>00</sup> hs.	21 <sup>40</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/60	90-60							
FRECUENCIA CARDIACA	100	105	96							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	16	19							
Tª Axilar / Central	35.5°	36°	35.7°							
Sa O2%	98%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	16/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	8 <sup>30</sup> hs.	13 <sup>00</sup> hs.	18 <sup>00</sup> hs.	21 <sup>40</sup> hs.	00	03	06			
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	350/600	250/850	250/1100	-1100	-1100	-1100			
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	670	850	1100	1100	1100	1100			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	+	-			
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Gula <sup>1</sup> / Bazo <sup>2</sup> / Diafragma <sup>3</sup>	+	+	-	-	-	-	-			
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	+	+	+							
BALANCE	-		+							

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D		/				
Reposera / Cataleco / Seta	R		/		Y	Y	
Higiene y Confort			/				
Higiene Bucal	Y	Y	X				
Lavado y Protección ocular							
Higiene Perineal							
Pervinox							
J. Neutro							
Control balón traqueostomía							
Cambio de traqueostomía							
Cateterismo Vesical							
C/4 - C/6 - C/8							
Control Ecograf. Urinario							
Estimulac. Intestinal / Sposit	Y						
Preven. úlcera	Y	Y	X				
1) Colchón aire	Y	Y	X				
3) Silicona Spray	Y	Y	X				
4) Cambio decúbito (1,2,3...)	Y	Y	X				
5) Almohadón Roho	Y	Y					
Valvas MMSS D - I					30°	30°	Y
Valvas MMII D - I							
Elevación MMSS D - I							
Elevación MMII D - I							
Pulsera de Identificación	(Si-No)	(Si-No)	(Si-No)				
Peso Actual Kgs	25	25	25				

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	7-11	11-17	17-21						
Dolor (0-10)	0/10	0/10	0						
Administ. Analgesia Si - No	1								
* Respuesta Pos-analgesia									
Roscote Analgesia Si - No									

**INGESTA**  
 Líquidos: NO  SI   
 Biberón  SND   
 Espesantes: SI  NO   
 Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI NO  
 Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
 Orientación Temporo-Espacial: SI  NO   
 Obedece Órdenes: SI  NO   
 Marcha: SI  No   
 Equilibrio: SI  No   
 Coordinación: SI  No   
 Movilidad: SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

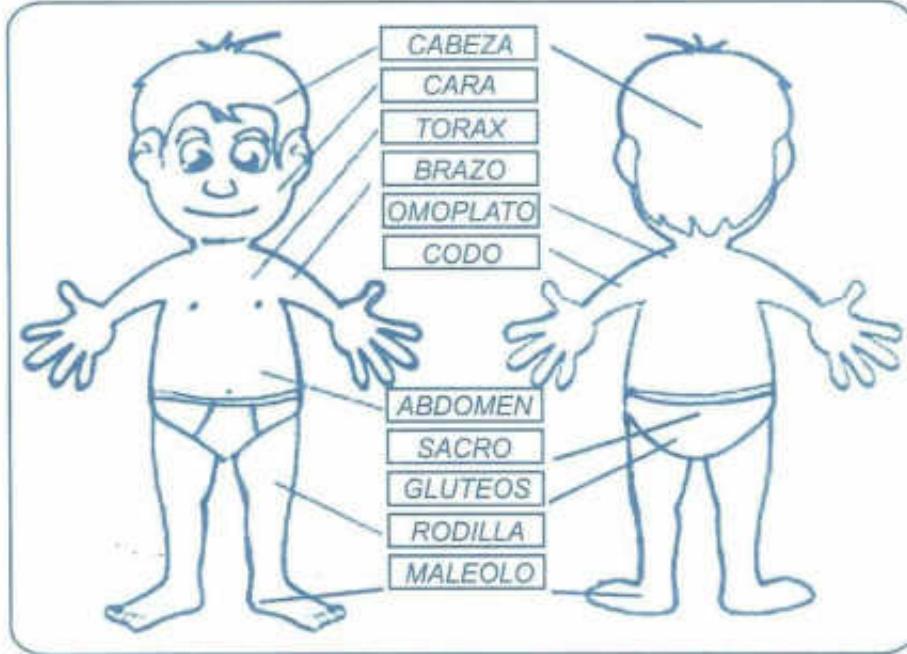
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	Y	Y	Y	Evaluar nivel de conciencia	Y	Y	Y
Control de ingreso hídrico	Y	Y	Y	Asegurar una adecuada respiración	Y	Y	Y
Control de Eliminación	Y	Y	Y	Higiene diaria	Y	Y	Y
Control de piel / herida	Y	Y	Y	Aislamiento infectológico	Y	Y	Y
Asegurar un buen descanso	Y	Y	Y	Control de Ansiedad	Y	Y	Y
Manejo del Dolor	Y	Y	Y	Aporte Nutricional	Y	Y	Y
Riesgo de Caída	Y	Y	Y	Movilización	Y	Y	Y
Administración de fármacos	Y	Y	Y	Comunicación Efectiva	Y	Y	Y
Educación Intestinal-vesical	Y	Y	Y	Identificación Permanente	Y	Y	Y
Educación del Paciente / Filar	Y	Y	Y	Salidas Transitorias	Y	Y	Y

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnoff (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM 0	TT 0	TN 0
Incontinencias Doble puntuación	6	6	6
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

Valorización según la escala de Arnoff (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs. ....	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	.....	Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	.....	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	.....	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual ?	.....	
RX ( )	<input type="checkbox"/>	.....	Otros:	<input type="checkbox"/>					.....	
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	.....	hs. comienzo	.....		hs. finalización	.....			

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros .....		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros .....																	
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Preg <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Buend <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pte vigil, despierta e persona operta ocular espontanea. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Optimo ingesta de alreitas y líquidos. Diverso al. Gatorisist(-). Pte ale San de la Coarage a sus tiempos propiamente a tiempo y forma Se acabo Observaciones de Medicación: Se pibe.
	Pte vigilado signado indicaciones de enfer. U-O (medida)
	Firma y sello Enf. Asistencial _____ Firma y sello Enf. Medicación _____
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Pte vigil, despierta e persona operta ocular espontanea. Signos vitales. Lado de G. pedretus normales. Pte Seizada. Se realiza curación plano en situa quirurgica capilar. NO se observa signos de flojorid.
	Observaciones de Medicación:
	Pte vigilado signado indicaciones de enfer. U-O (medida)
	Firma y sello Enf. Asistencial _____ Firma y sello Enf. Medicación _____
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Paciente con parámetros vitales estables, se encuentra acompañada por su padre, se encuentra acudida.
	Observaciones de Medicación: - curada para su descenso.
	A pedido de la madre se administra Ibuprofeno indicado a los 00 y a los 06 hrs ya que la paciente descausa.
	Firma y sello Enf. Asistencial _____ Firma y sello Enf. Medicación _____



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 3-4-22  
 CAMA: 215  
 DIAGNOSTICO: TBC  
 ALERGIAS:  
 EDAD: 8 años  
 KGS: 25  
 FIM INICIAL:

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	9 <sup>00</sup> hs.	13 <sup>00</sup> hs.	22 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	100b	102b	89b							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17b	17b	20b							
Tª Axilar / Central	37.8°	36°	36.3°							
Sa O2%	98%	98%	100%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	9 <sup>00</sup> hs.	13 <sup>00</sup> hs.	17 <sup>00</sup> hs.	22 <sup>00</sup> hs.	00	03	06			
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	200/500	300/800	250/1050	-11050	-11050	-11050			
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	500	800	1050	1050	1050	1050			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	-	+	-			
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CÁTARSIS Seda <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Dureza <sup>3</sup>	-	-	-	-	-	-	-			
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	+	+							
BALANCE	-	-	8							

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	/	/	/
Reposera /Catafalco /Silla	/	/	/
Higiene y Confort	/	/	X
Higiene Bucal	/	/	X
Lavado y Protección ocular	/	/	/
Higiene Perineal	/	/	/
Pervinox Clorhexid	/	/	/
J. Neutro	/	/	/
Control balón traqueostomía	/	/	/
Cambio de traqueostomía	/	/	/
Cateterismo Vesical	/	/	/
C/4 - C/6 - C/8	/	/	/
Control Ecograf. Urinario	/	/	/
Estimulac. Intestin./ Suposit.	/	/	/
Preven. úlceras	/	/	X
1) Colchón aire	/	/	X
3) Silcona Spray	/	/	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	/	/	X
5) Almohadón Roto	/	/	/
Valvas MMSS D - I	/	/	/
Valvas MMI D - I	/	/	/
Elevación MMSS D - I	/	/	/
Elevación MMI D - I	/	/	/
Putera de Identificación	/	/	/
Peso Actual Kgs	25	22	20

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (D-10)	0/10	0	0
Administ. Analgesia Si - No	/	/	/
* Respuesta Pos-analgesia	/	/	/
Rescate Analgesia Si - No	/	/	/

INGESTA: Líquidos  NO  SI  Espesantes  SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPAÑANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial: SI  NO  Obedece Ordenes: SI  NO

Marcha: SI  No   
 Equilibrio: SI  No   
 Coordinación: SI  No   
 Movilidad: SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

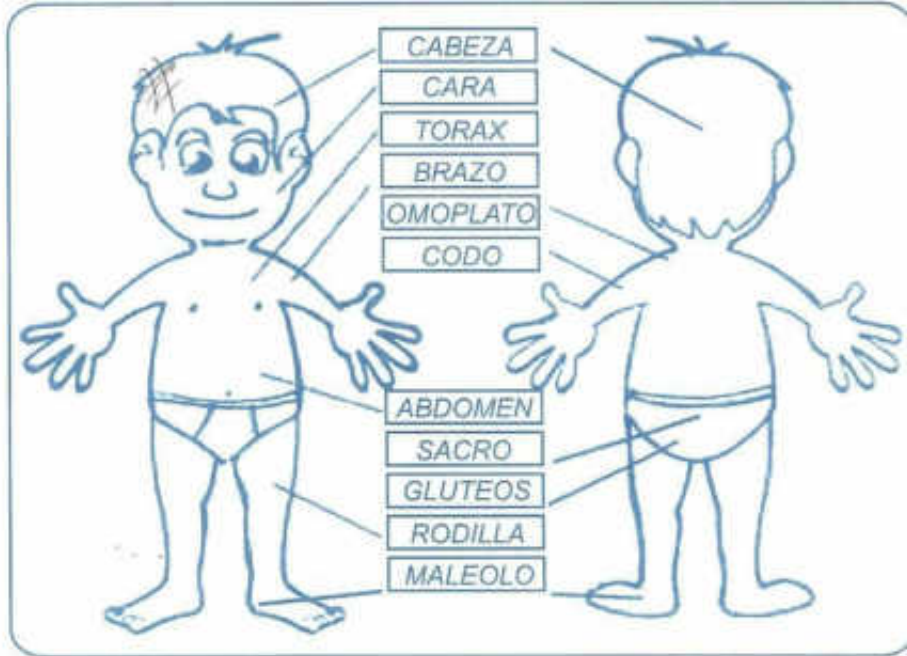
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	/	/	X
Control de ingreso hídrico	/	/	X
Control de Eliminación	/	/	X
Control de piel / herida	/	/	X
Asegurar un buen descanso	/	/	X
Manejo del Dolor	/	/	/
Riesgo de Caída	/	/	X
Administración de fármacos	/	/	X
Educación Intestinal-vesical	/	/	/
Educación del Paciente / Fíjar	/	/	X
Evaluar nivel de conciencia	/	/	X
Asegurar una adecuada respiración	/	/	X
Higiene diaria	/	/	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	-	-	-
Aporte Nutricional	/	/	X
Movilización	/	/	X
Comunicación Efectiva	/	/	X
Identificación Permanente	-	-	-
Salidas Transtornas	/	/	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

## CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

### LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TT 0	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	6	6	6
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periósteo y óseo

### EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pte vigil, orientado a tiempo y espacio. Aperto ocular espontáneo. signos vitales dentro de los parámetros normales. Óptimo ingest de alimentos y líquidos Pte basada, se realiza curación plana en heide quirúrgica cephalica. Se observa en rojamiento
	Observaciones de Medicación: Se administra Omeprozol 8lt (Garde)
	Pte vigil, orientado a tiempo y espacio. Aperto ocular espontáneo. signos vitales dentro de los parámetros normales. Diversos G/L catersis (-). Se retiran via periféricas MSD.
	Observaciones de Medicación: Se administra Omeprozol 20 (Garde)
	Pte vigil, orientado a tiempo y espacio. Aperto ocular espontáneo. signos vitales dentro de los parámetros normales. Diversos G/L catersis (-). Se retiran via periféricas MSD.
	Observaciones de Medicación: Se administra Omeprozol 25 (Garde)

TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
	Der/lza.	Der/lza.	Der/lza.	Der/lza.	Der/lza.	Der/lza.		
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	hs. <input type="checkbox"/>	Luckens	Env. <input type="checkbox"/>	Pend. <input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	Env. <input type="checkbox"/>	Pend. <input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ? _____		
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="checkbox"/>	hs. finalización	<input type="checkbox"/>		

Colocación de Dispositivos Invasivos				
	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	<i>[Firma]</i>		<i>[Firma]</i>
	Observaciones Asistenciales: Paciente con parámetros vitales estables se encuentra oxigenada por su padre, se acordó con la paciente para su cuidado.		
	Observaciones de Medicación:		

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs.			
Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/>			
FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Catéter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>			
Ayuno SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____			
Prepar. Cx Hoja Preg <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/>			
Descanso Nocturno: Buend <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>			

<b>Traslado de Pacientes</b>	
LUGAR	<input type="checkbox"/>
Hs. Salida	<input type="checkbox"/>
LUGAR	<input type="checkbox"/>
Hs. Salida	<input type="checkbox"/>

<b>Cambio de Tubuladuras</b>		
	Fecha	F. coloc.
PHP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Expansión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A pedido de la mamá, no se administrará con Ibuprofeno a los niños y a los abn.	
<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando correspondan con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 4-4-22 CAMA: 215 DIAGNOSTICO: TEC

ALERGIAS

EDAD 8 años

2500 KGS.

FIM INICIAL

Checkboxes for RIESGO DE CAIDA: ROJO, AMARILLO, VERDE

ROJO, AMARILLO, VERDE

HC: 749275 FNac: 22/07/2013 Epi: 36358 Nro Pac: 749275

DNI: 53123159 OS: PRIVADO INT

Main patient data table with columns for time (HORARIO), vital signs (PRESION ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, etc.), and fluid intake/output (INGRESOS / HORARIOS, LIQUIDOS ORAL, etc.).

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS table with columns for TURNO (TM, TT, TN) and various nursing interventions like Baño Cama, Higiene Bucal, etc.

EVALUACIÓN DEL DOLOR

Pain evaluation table with columns for HORARIOS and rows for Dolor (0-10), Administ. Analgesia, and Rescate Analgesia.

Form for patient assessment including INGESTA (Líquidos, Espesantes), ACOMPAÑANTES (Papá, Mamá), and EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA (Marcha, Equilibrio, etc.).

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

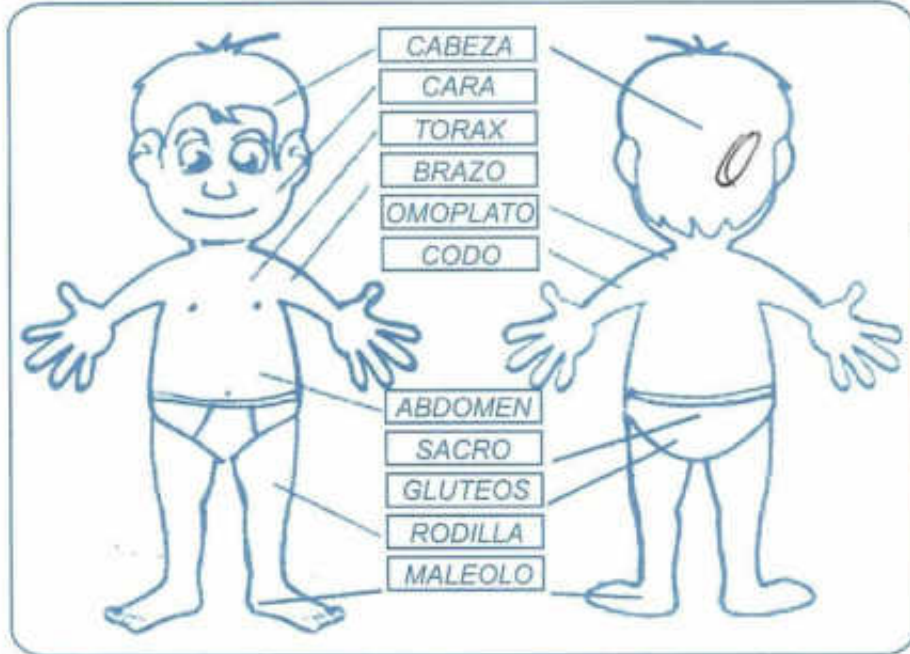
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nursing care plan table with columns for TM, TT, TN and rows for various interventions like Control Signos Vitales, Control de ingreso hídrico, etc.

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TN	TNO
Estado Mental	4	0	4
Incontinencias Doble puntuación	4	0	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	1	1
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>14</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la ooneurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Estómago	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/piasult según ind. med. eval. plastica				TM	TT	TN		

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	hs.	Luciens	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	Env.	Pend.
Ecocardiograma		Urocultivo			Hisopado Anal		
ECG		Hemocultivo			Otros		
TAC / RMN		Ext. Sangre			Cual ?		
RX ( )		Otros:					
Polisomnografía		hs. comienzo		hs. finalización			

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="text"/> hs. Finaliza <input type="text"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/> Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Freq. <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="text"/> Hs. Salida <input type="text"/> LUGAR <input type="text"/> Hs. Salida <input type="text"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Plu: Se encuentran hemodinamicamente estables. Se le realiza los controles correspondientes presentes presentados con normalidad. Presenta buena tolerancia a la dieta y buen tolerancia gástrica. Se le coloca Sps. bascular a las 11:30 hs.
	Observaciones de Medicación:	Plu: Se encuentran medicado en tiempo y forma v.o. para sale con. Urocol (Omaprolol) Sal 2 hs 7:45 hs.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Niño llorando que participa de sus terapias programadas. CSU. Stelle! Acondicionado. Para sus PVD. Presenta hinchazón y Col @ en pañal. PVD y líquidos ojerosos. BT6
	Observaciones de Medicación:	medicado no oral s/i con medica
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente con parámetros vitales estables. Se encuentra acompañada por su padre. Se acondiciona a la paciente para su descanso.
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

Paciente sin medicación en el turno.



### HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

RIOS JUAREZ, LUANA

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

FECHA: 05-04-22

ALERGIAS: -

EDAD: 8 años

CAMA: 815

DIAGNOSTICO: TEC

25.2

KGS

FIM INICIAL

HORARIO	07 <sup>30</sup> hs.	14 <sup>20</sup> hs.	21 <sup>20</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/50	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	80	118	96 x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20	20 x'							
Tª Axilar / Central	36	36.2	36°C							
Sa O2%	97%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	07 <sup>30</sup> hs.	12 <sup>30</sup> hs.	14 <sup>30</sup> hs.	17 <sup>30</sup> hs.	19 <sup>30</sup> hs.	21 <sup>20</sup> hs.	24 <sup>30</sup> hs.	03 hs.	05 <sup>30</sup> hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	50	250/250	150/400	150/550	50/600	100/700	-/700	-/700	-/700	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	50	250	400	510	600	700	700	700	700	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	250	250	+	-	+	-	-	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Suda <sup>1</sup> / Biliar <sup>2</sup> / Diaresis <sup>3</sup>	-									
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

#### CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X	1	1	Curación vía intravenosa	1	1	1
Reposera /Catafalco /Silla	X	1	1	Curación lesión piel	1	1	1
Higiene y Confort	X	X	X	Curación de Traqueostomía		1	
Higiene Bucal	X	X	X	Curación y fijación Gastro / yeyun			
Lavado y Protección ocular		1	1	Curación otros.....			
Higiene Perineal			X	Curación de Ostoma			
Pervinox / Clorhexid				cambio de tubuladuras			
J. Neutro				1) Enteral / Periférico			
Control balón traqueostomía				Realización de ECG			
Cambio de traqueostomía				Alimentación enteral ojeringa			
Cateterismo Vesical				Colocación de medias antitrombol.			
C4 - C6 - C8				Colocación de yeso (MMS-MMI)			
Control Ecograf. Urinario				Barandas cama levantada	X	X	X
Estimulac. Intestin./ Suposit.				Colocación de chichoneras	X	1	1
Prevenc. úlcers	X	X	X	Colocación de collar cervical	X	1	1
1) Colchón aire	X	X	X	Colocación de Pechera / Chiripa	X	1	1
3) Sílicona Spray	X	X	X	Filtro humidificador Traqueostomía		1	1
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	X	X	X	Monitoreo saturometría Periférica		1	1
5) Almohadón Roto	X	X	X	Aspiración secreción		1	1
Valvas MMSS D - I				Cabecera 30° a 45°		1	1
Valvas MMII D - I				O2 Terapia Ltax ( )		1	1
Elevacion MMSS D - I				Aslamientos / german			
Elevacion MMII D - I				Contacto /Respiratorio			
Pulsera de Identificación	Si-No	Si-No	Si-No	B-PAP (I-PAP/E-PAP)			
Peso Actual Kgs	25.2	23.04		Modific. Ind. Médicas			

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

#### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	11 <sup>30</sup>	13 <sup>00</sup>	15 <sup>00</sup>
Dolor (0-10)	1	1	1
Administ. Analgesia Si - No	1	1	1
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			
* Referencia: con escala de dolor			

**INGESTA**  
Líquidos NO  SI   
Biberón  SND   
Espesantes SI  NO   
Gastrof.  Yeyunof.

**ACOMPANANTES** SI  NO   
Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
Orientación Temporo-Espacial SI  NO   
Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  NO   
Equilibrio SI  NO   
Coordinación SI  NO   
Movilidad SI  NO

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

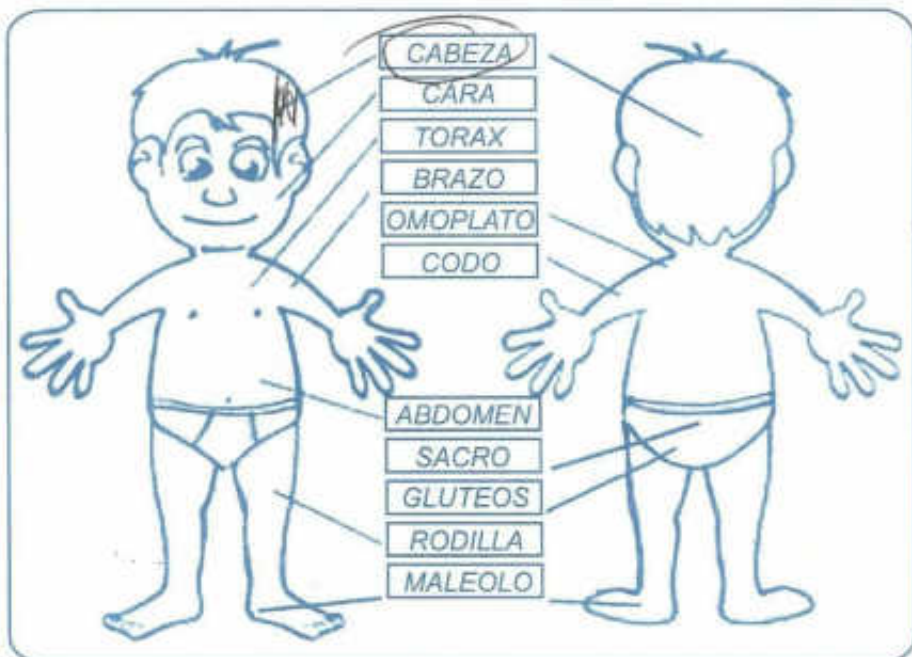
#### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X	Aislamiento infectológico	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X	Control de Ansiedad	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X	Aporte Nutricional	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X	Movilización	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	X	X	X
Educación del Paciente / Fíjar	X	X	X	Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero.

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM0	OT	TN0
Estado Mental			
Incontinencias			
Doble puntuación	4	4	4
Actividades			
Doble puntuación	4	4	4
Movilidad			
Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponible muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	<input checked="" type="checkbox"/>		Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
sf clorhex/plasulf				TM	Buena evolución			
según ind. med.	<input checked="" type="checkbox"/>			TT				
eval. plastica				TN				

#### Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC/RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Cual?	
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		
PoliSomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="checkbox"/>	hs. finalización	<input type="checkbox"/>

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza	hs.	Finaliza	hs.	Traslado de Pacientes	Cambio de Tubuladuras	
Muestra enviada SI	<input type="checkbox"/>	hs.	NO	LUGAR	Fecha	F. coloc.
FORMA DE RECOLECCIÓN:	Al Acecho	<input type="checkbox"/>	Catefer	hs. Salida	PHP	
	Sonda	<input type="checkbox"/>		LUGAR	Expansión	
Ayuno	SI	<input type="checkbox"/>	No	hs. Salida	Alimentación	
Prepar. Cx	Hoja Preg.	<input type="checkbox"/>	Camisolín		Otros	
Descanso Nocturno:	Buend	<input checked="" type="checkbox"/>	Regular			
	Malo	<input type="checkbox"/>				

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente despierta al comienzo de la guardia. Lúcido. Responde a preguntas en forma adecuada. Se realizó baño en ducha y cuidados de la piel.
	Observaciones de Medicación:
	Medicados según indicación. Se administra meprazol sul oshs.
	<i>[Firma]</i> Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>[Firma]</i> Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lúcido, que participo de sus terapias programadas. CV: 80/60. a las 16:50hs que presenta emesis difusas, se le informó al pediatra de guardia. Unión @ Comoda.
	Observaciones de Medicación: Pa medicado no oral a las 19:30hs. Meprazol sul s/medic. urgente.
	<i>[Firma]</i> Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>[Firma]</i> Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente acompañado por su papá. Se realiza CV dentro de parámetros estables. Leng.
	Observaciones de Medicación: 21:50 hs aprox. diuresis +. color si. Se administra lacosamida 50mg a las 21:30hs. Mantiene buen descanso nocturno.
	Paciente sin medicación indicada en el turno.
	<i>[Firma]</i> Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>[Firma]</i> Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 06.04.2022 ALERGIAS: EDAD: 8 años  
 CAMA: 215  
 DIAGNOSTICO: T8C

RIESGO DE CAIDA:

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

25 KGS. FIM INICIAL

HORARIO	12 hs.	1430 hs.	22 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL		90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	78	93	90x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	18	18x'							
Tª Axilar / Central	35.5°	35.9	36°							
Sa O2%	97.1	100	105x'							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12 hs.	1400 hs.	2000 hs.	22 <sup>30</sup> hs.	00 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	06 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	200	200/650	100/250	50/800	-1800	-1800	-1800		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)		450								
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	450	650	250	800	800	800	800		
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	+	+	+	+	(-)	-	+	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Balda <sup>1</sup> / Banda <sup>2</sup> / Diamica <sup>2</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha		1	-
Reposera /Catafalco /Silla		1	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular		1	-
Higiene Perineal		1	-
Pervinox		1	-
J. Neutro		1	-
Control balón traqueostomía		1	-
Cambio de traqueostomía		1	-
Cateterismo Vesical		1	-
C4 - C6 - C8		1	-
Control Ecograf. Urinario		1	-
Estimulac. Intestinal / Suposil.		1	-
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)		X	X
5) Almohadón Roto	X	X	X
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgs	25	22.53	

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	1	0	0
Administ. Analgesia Si - No		NO	
* Respuesta Pos-analgésica		NO	
Rescate Analgesia Si - No		NO	
* Referencia: con escala de dolor			

INGESTA: Líquidos  NO  SI  Espesantes  SI  NO

Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO

Papá  Mamá  Otros

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:

Orientación Temporo-Espacial: SI  NO  Obedece Ordenes: SI  NO

Marcha: SI  No

Equilibrio: SI  No

Coordinación: SI  No

Movilidad: SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

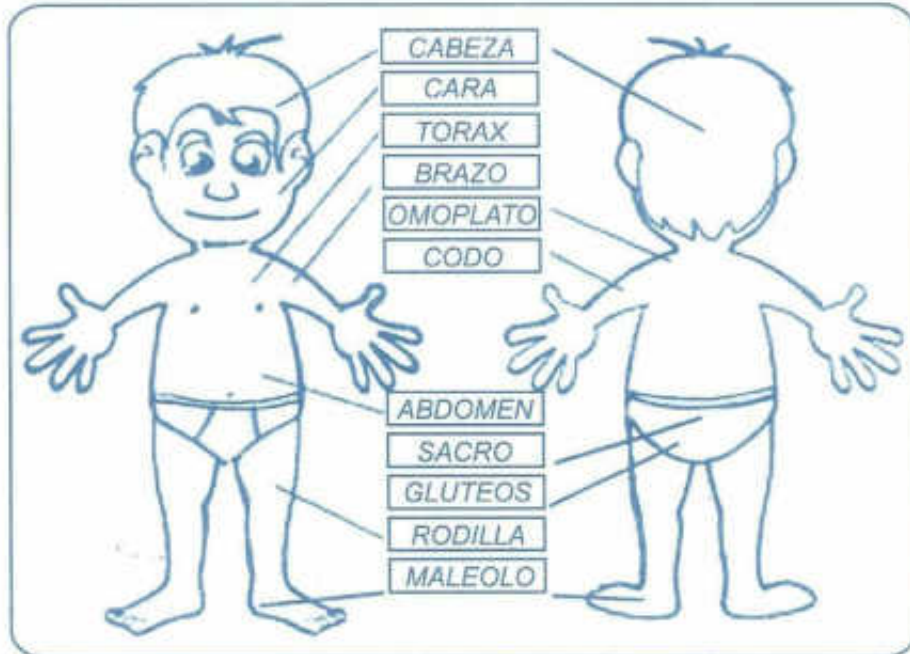
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infeccioso	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarios cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

## CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

### LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	OT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	2	2	2
Integridad Cutánea	2	2	2
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>17</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponible muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
si clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				TT
				TN				TN

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs. ....	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colocación de Dispositivos invasivos							
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	.....	Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					TM	TT	TN	F. Coloc.
ECG	<input type="checkbox"/>	.....	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	.....	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual ? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>	.....	Otros:	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	.....		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

hs. comienzo  hs. finalización

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Prec  Camisolita  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

### EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pte estable Asistencia a sus terapias en tyá
	Observaciones de Medicación: Regular medicación en tyá Se administra 07 <sup>30</sup> hs omelprazol 1 Desparosol Sml.
	Firma y sello Enf. Asistencial:
	Firma y sello Enf. Medicación:
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Nieto lucido, que por tipo de sus terapias progresa des. ca: stable. C/med. relación que para.
	Observaciones de Medicación: Medicación no od a las 19 <sup>30</sup> hs noct. Amprazol Sml s/med. medito.
	Firma y sello Enf. Asistencial:
	Firma y sello Enf. Medicación:
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Pte estable, con ingesta v.o., diuresis (4) en potes se moviliza en cama. acompañada por el padre.
	Observaciones de Medicación:
	No presenta medicación en el turno.
	Firma y sello Enf. Asistencial:
	Firma y sello Enf. Medicación:

Referencia: (Las casillitas completarlas cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 7-4-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

DIAGNOSTICO TEC

25 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	07:30 hs.	14:15 hs.	21:30 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/50	90/60	80/50								
FRECUENCIA CARDIACA	76	93	96x								
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22	20x	20x								
Tª Axilar / Central	36	36.2	36.2								
Sa O2%	97%	97%	98%								
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15								
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	17:00 hs.	20:00 hs.	21:30 hs.						
PHP											
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV											
LIQUIDOS ORAL	100	250 350	10/500	10/600	- 650						
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)											
EXPANSIÓN ENTERAL											
INGRESOS TOTALES	100	350	500	650	650						
EGRESOS											
DIURESIS Espontanea	+	H SA	+	+	120						
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>											
CATARSIS Solida <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Dureza <sup>3</sup>	-	+									
SNG / EMESIS											
DRENAJES											
DENSIDAD URINARIA											
EGRESOS TOTALES					120						
BALANCE											

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox			
Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C4 - C6 - C8			
Control Ecograf. Urinario			
Eatimulac. Intestin./ Suposit.			
Preven. úlceras			
1) Colchón aire			
3) Sílicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)			
5) Almohadón Rollo			
Válvulas MMSS D - I			
Válvulas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsera de Identificación			
Peso Actual Kgrs			

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

EVALUACIÓN DEL DOLOR			
HORARIOS	07:30	14:15	21:30
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	Si	Si	Si
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No	Si	Si	Si
* Referencia: con escala de dolor			
INGESTA	Líquidos NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/>	Espesantes SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ACOMPANANTES SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Biberón <input type="checkbox"/>	SND <input type="checkbox"/>	Gastrost. <input type="checkbox"/>	Yeyunost. <input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA			
Orientación Temporo-Espacial	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Obedece Ordenes	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Marcha	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Severa <input type="checkbox"/>	Discapacidad Moderada <input checked="" type="checkbox"/>
Equilibrio	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Leve <input type="checkbox"/>	
Coordinación	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Movilidad	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		

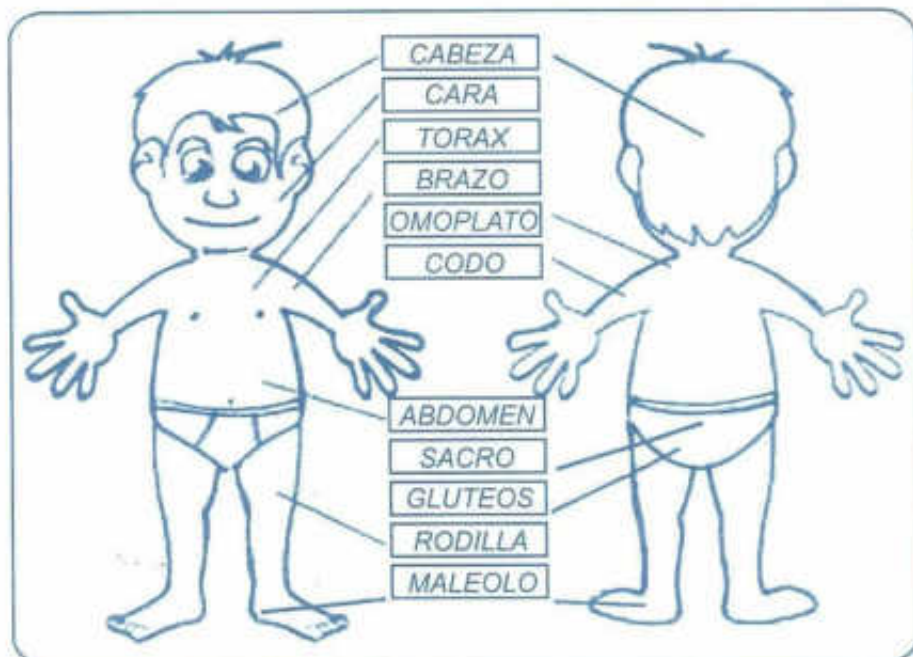
Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

PLANIFICACIÓN GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA			
Control Signos Vitales	TM	TT	TN
Control de ingreso hídrico			
Control de Eliminación			
Control de piel / herida			
Asegurar un buen descanso			
Manejo del Dolor			
Riesgo de Caída			
Administración de farmacos			
Educación Intestinal-vesical			
Educación del Paciente / Filar			
Evaluar nivel de conciencia			
Asegurar una adecuada respiración			
Higiene diaria			
Aislamiento infectológico			
Control de Ansiedad			
Aporte Nutricional			
Movilización			
Comunicación Efectiva			
Identificación Permanente			
Salidas Transitorias			

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	2	1	1
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periósteo y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
	TM	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT
Curaciones												
af clorhex/plasull según ind. med. eval. plástica												

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						
Poli-somnografía	<input type="checkbox"/>				hs. comienzo	<input type="checkbox"/>					hs. finalización	<input type="checkbox"/>		

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolin  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

#### Traslado de Pacientes

LUGAR   
Hs. Salida   
LUGAR   
Hs. Salida

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Al dar inicio al inicio de la guardia en compañía de su padre se administra medicación vía oral. Por mañana en dicha. Realizo actividades programadas en tiempo y forma.
	Observaciones de Medicación:
	La medicación según indicación se administra a las 07:30 h ameproj 5ml. vía oral.
	Firma y sello Enf. Asistencial <i>[Firma]</i> Firma y sello Enf. Medicación <i>[Firma]</i>
TT	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Nueva lesión occipital. poco resorbida. Lesiones de la nariz. Lesiones de las uñas. Lesiones de la piel.
	Observaciones de Medicación: medido no ed. ameproj 5ml. 20:00 h
	Firma y sello Enf. Asistencial <i>[Firma]</i> Firma y sello Enf. Medicación <i>[Firma]</i>
TN	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Lesión de la nariz. Lesiones de la piel. Lesiones de la piel.
	Observaciones de Medicación: descom. se observa depresión en estómago se realiza supervisión por parte de enfermería.
	Firma y sello Enf. Asistencial <i>[Firma]</i> Firma y sello Enf. Medicación <i>[Firma]</i>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

FECHA: 08.04.2022 ALERGIAS: EDAD: 8 años CAMA: 215 DIAGNOSTICO: TEC

RIESGO DE CAIDA:

ROJO AMARILLO VERDE

RIOS JUAREZ, LUANA HC: 749275 FNac: 22/07/2013 DNI: 53123159 Afi: 36410 OS: PRIVADO No Pac: 749275 INT

Table with columns for HORARIO and rows for clinical parameters: PRESIÓN ARTERIAL, FRECUENCIA CARDIACA, FRECUENCIA RESPIRATORIA, Tª Axilar / Central, Sa O2%, GLASGOW (escala pediátrica), INGRESOS / HORARIOS, PHP, ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV, LIQUIDOS ORAL, ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs), EXPANSIÓN ENTERAL, INGRESOS TOTALES, EGRESOS, DIURESIS Espontaneas, Cateterismo Sonda Vesical, CATARSIS, SNG / EMESIS, DRENAJES, DENSIDAD URINARIA, EGRESOS TOTALES, BALANCE

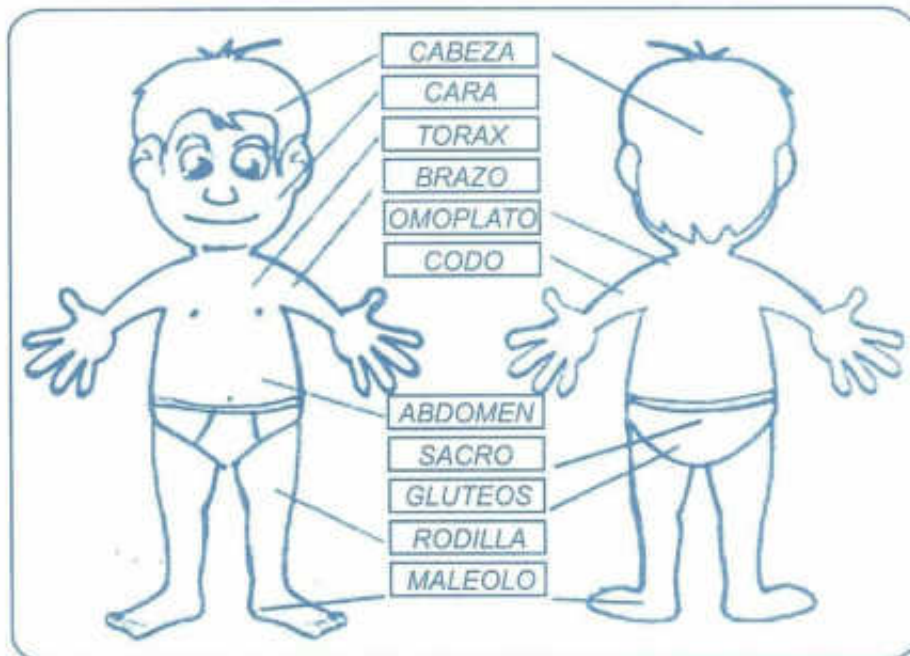
Table for CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS with columns for TURNO (TM, TT, TN) and rows for various nursing interventions like Baño Cama / Ducha, Reposera /Catafofo /Bila, Higiene y Confort, etc.

EVALUACIÓN DEL DOLOR and EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA sections with checkboxes and handwritten notes.

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA table with columns for TM, TT, TN and rows for interventions like Control Signos Vitales, Control de ingreso hídrico, etc.

## CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

### LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Anell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

#### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	3	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	2	0	0
Integridad Cutánea	0	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

Valorización según la escala de Anell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periósteo y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
si clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				
				TT				
				TN				

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?				
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>		hs. finalización	<input type="checkbox"/>						

**RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.** Comienza  hs. Finaliza  hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolia  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

**Traslado de Pacientes**

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

**Cambio de Tubuladuras**

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

### EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	Pte. estable. Asiste a sus dibujos en + y G.	Recibe medicación en + y G.	<i>Fabiana B. Wendt</i> Lic. en Enfermería M.P. 120723	
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE		
	Observaciones Asistenciales: Paciente legrado que participa de sus terapias. progresando. Cor. estable. Este estudio de piel, acordado para las AU D. y desluzo	Observaciones de Medicación: medica no en s/i med medico o los 20hs en el campamento SM.	<i>Claudia Beraniche</i> Lic. en Enfermería M.P. 120723	<i>Claudia Beraniche</i> Lic. en Enfermería
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE		
	Observaciones Asistenciales: R <sup>o</sup> estable con ingesta V.O. en compañía de su mamá, se moviliza en cama.	Observaciones de Medicación: No presenta medicación en el turno.	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

FECHA: 03-04-22 ALERGIAS: — EDAD: 8 años

CAMA: 215

DIAGNOSTICO: TEC

25<sup>2</sup> KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Afi:  
Nro Pac: 749275  
RIOS JUAREZ, LUANA  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

INT

HORARIO	08 <sup>30</sup> hs.	1 P. hs.	2 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	80/60	82/60	100/60						
FRECUENCIA CARDIACA	92x'	100x'	85x'						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'						
Tº Axilar / Central	36°	36°	36°						
Se O2%	99%		98%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	08 <sup>30</sup> hs.	12 hs.	16 hs.	20 hs.	22 hs.	24 hs.	03 hs.	03 <sup>40</sup> hs.	hs.
PHP									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL	300	250/550	200/750	200/850	-1950	-1950	-1950	-1950	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)									
EXPANSIÓN ENTERAL									
INGRESOS TOTALES	300	550	750	850	950	950	950	950	
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	250	200/450	150/600	230/830	110/940	-1940	-1940	110/1050	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>									
CATARSIS Ictérica <sup>1</sup> / Biliar <sup>2</sup> / Dársica <sup>3</sup>									
SNG / EMESIS									
DRENAJES									
DENSIDAD URINARIA									
EGRESOS TOTALES	250	450	600	830	940	940	940	1050	
BALANCE	50	100	150	120	10	10	10	-100	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	✓	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	✓	-	-
Higiene y Confort	✓	✓	✓
Higiene Bucal	✓	✓	✓
Lavado y Protección ocular	✓	✓	-
Higiene Perineal	✓	-	-
Pervinox	-	-	-
Civhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/A - C/6 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin / Suposit.	-	-	-
Prevenc. úlcera	✓	✓	✓
1) Colchón aire	✓	✓	✓
3) Silicona Spray	✓	✓	✓
4) Cambio decúbito (1,2,3.....)	✓	✓	43
5) Almohadón Roho	✓	✓	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-
Pulseira de identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	25 <sup>2</sup>	03/04	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	T-N
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	NO
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	NO

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
Biberón  SNG  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPAÑANTES** SI  NO   
Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
Equilibrio SI  No   
Coordinación SI  No   
Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

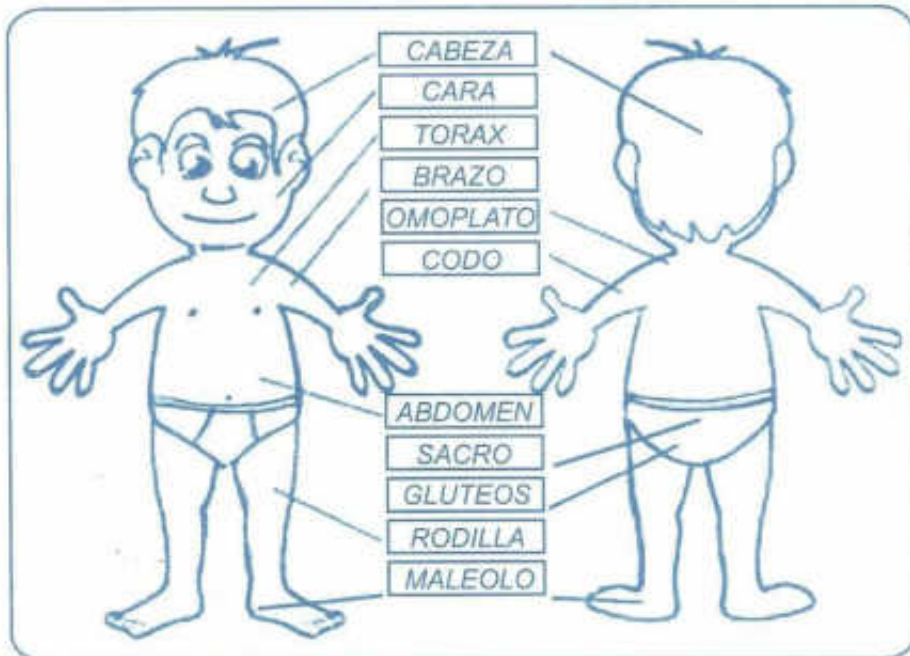
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	✓	✓	✓
Control de ingreso hídrico	✓	✓	✓
Control de Eliminación	✓	✓	✓
Control de piel/herida	✓	✓	✓
Asegurar un buen descanso	✓	✓	✓
Manejo del Dolor	✓	✓	✓
Riesgo de Caída	✓	✓	✓
Administración de fármacos	✓	✓	✓
Educación Intestinal-vesical	✓	✓	✓
Educación del Paciente / Fiar	✓	✓	✓
Evaluar nivel de conciencia	✓	✓	✓
Asegurar una adecuada respiración	✓	✓	✓
Higiene diaria	✓	✓	✓
Aislamiento infectológico	✓	✓	✓
Control de Ansiedad	✓	✓	✓
Aporte Nutricional	✓	✓	✓
Movilización	✓	✓	✓
Comunicación Efectiva	✓	✓	✓
Identificación Permanente	✓	✓	✓
Salidas Transitorias	✓	✓	✓

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM 0	TT 0	TN 0
Incontinencias <i>Doble puntuación</i>	4	4	4
Actividades <i>Doble puntuación</i>	2	2	2
Movilidad <i>Doble puntuación</i>	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponible muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
si clorhex/plasulf según ind. med.				TM				
eval. plastica				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>	Cual ?	_____		
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo				hs. finalización		

#### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Vía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.

Comienza  hs. Finaliza  hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Bueno  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

<b>TM</b>	Observaciones Asistenciales	<p>pto. neurologicamente estable, en compañía de su mamá. OPIV readm. med. CSU parámetros normales; DED en parcial, asiste a sus terapias programadas en T.M.F.; 11<sup>30</sup>H regreso se realiza baño en ducha.</p> <p>Observaciones de Medicación: cuidados de la piel; se tope e herida frungio con alcohol, 12<sup>30</sup>HS almuerzo.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

<b>TT</b>	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	<p>Observaciones Asistenciales</p> <p>pto continuo estable, en compañía de su mamá; al comienzo del turno desorientado luego mejorando deambula p/ planta bajo, 18<sup>15</sup> regreso; 19<sup>15</sup> CSU parámetros normales; todo controlado.</p> <p>Observaciones de Medicación:</p> <p>se le medió con SIM en T.M.F.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

<b>TN</b>	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	<p>Observaciones Asistenciales</p> <p>Paciente acompañado por su mamá. CSU dentro de parámetros estables. Diuresis + en observación de Medicación: paulatino buena rotaciones. Moutrene buen durante nocturno.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar [-] lo que no este completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 10/04/22

ALERGIAS: Hb

EDAD: 3 años

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Rfi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

CAMA: 215  
DIAGNOSTICO: FC

25 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	11. hs.	14. hs.	21.45 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	102	100	92x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20	19x							
Tª Axilar / Central	36.3	35.9	35.8°C							
Sa O2%	93%	99%	99%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09:30 hs.	11. hs.	12:30 hs.	16:30 hs.	20. hs.	21.45 hs.	00. hs.	03. hs.	06. hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	100	150/250	200/450	200/650	200/850	-1850	-1850	-1850	-1850	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	100	250	450	650	850	850	850	850	850	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	130	280/420	-420	200/680	300/920	-1920	300/1220	-1220	-1220	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Blanda <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Dureza <sup>2</sup>	-	++ @	-	-	-	-	-	-	-	
SNG / EMESIS	+ Esc.									
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	130	420	420	620	920	920	1220	1200	1200	
BALANCE	30	170	20	30	70	-70	-370	-370	-370	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	R	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	X
Higiene Perineal	-	-	-
Pervinox	-	-	-
Clorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin. (Suposit.)	X	-	-
Prevenc. úlcera	X	X	V
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)	X	X	X
5) Almohadón Roto	X	X	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgs	64,400	29,000	

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Esposantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**

Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) [Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo]

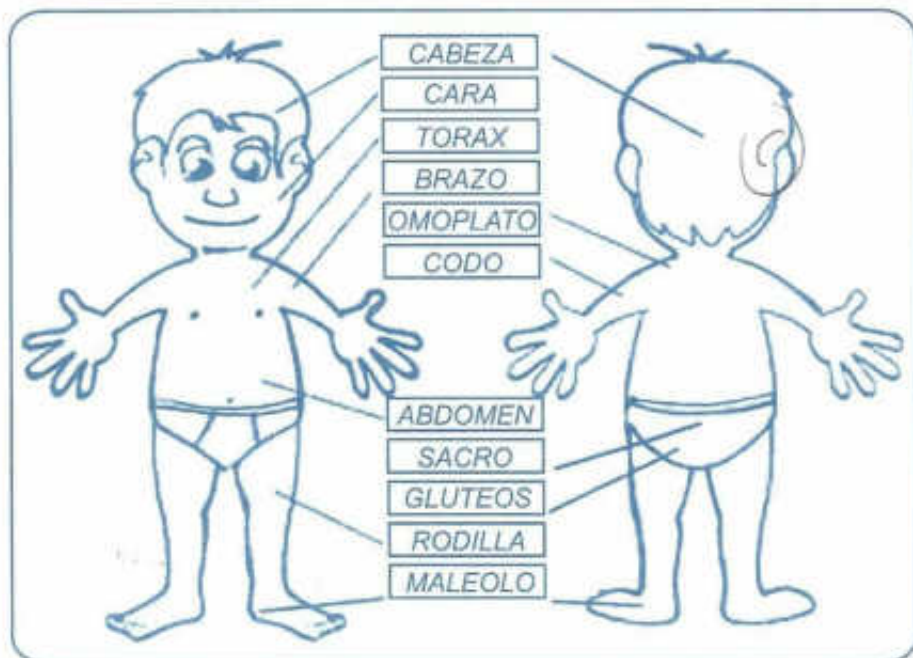
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel /herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero.

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM0	TT0	TN0
Estado Mental			
Incontinencias			
Doble puntuación	4	4	4
Actividades			
Doble puntuación	4	4	4
Movilidad			
Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>13</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponentosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periósteo y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	TM	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT				
Curaciones	TM	X	TT	✓	TN							
sf clorhex/plasuit		X		✓								
según ind. med.												
eval. plastica												

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				
TAC/RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>				
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>				hs. finalización <input type="checkbox"/>

Colocación de Dispositivos invasivos				
	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.** Comienza  hs. Finaliza  hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Prec.  Camisolin  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Bueno  Regular  Malo

**Traslado de Pacientes**

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

Cambio de Tubuladuras		
	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

<b>TM</b>	Observaciones Asistenciales	<p>pte fisiológicamente estable en compañía de su mamá; OP 15 no volu med; OP 32 H presenta enemas a poca cantidad (líquido); 10<sup>30</sup> H se abin resto de med; luego de ayuno 11 H se coloca sup de bisacodil; cat (7); se realiza baño en duchas; cuidados de la piel; se cura herida quirúrgica y dactil. CSU parámetros vitales; 12<sup>30</sup> H disminuye resto med VO 574</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
<b>TT</b>	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	<p>pte luego de ayuno descauso 13 H descauso por la sustitución; 16<sup>30</sup> H movimiento; 19 H se le ayuna CSU parámetros vitales; 20 H cambio de piel; 20 H caucando</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
<b>TN</b>	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	<p>Paciente despierta, vital orientada en tiempo y espacio. presenta parámetros vitales estables, dentro de los valores normales, se acacia a la pariente para su descanso, se encuentra acompañada por su madre como paciente dormido. se realiza higiene y confort, se lateraliza en decubito lateral derecho; a las pariente dormido se la lateraliza en decubito dorsal izquierdo; con paciente dormido queda en posición dorsal</p> <p>Paciente sin radiación en el pecho.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 11-4-22

ALERGIAS: -

EDAD: 8 años

CAMA: 215

DIAGNOSTICO: TEC

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Rfi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

INT

HORARIO	12:00 hs.	14:40 hs.	24 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	80/60	-						
FRECUENCIA CARDIACA	76	85	81 x1						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	18	18 x						
Tª Axilar / Central	35.8	36.6	35						
Sa O2%	98	98	98						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	08:00 hs.	12:00 hs.	15:00 hs.	17:30 hs.	20:00 hs.	24 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.
PHP	-	-	-						
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV	-	-	-						
LIQUIDOS ORAL	200	200/400	400	200/600	100/200	-1700	-700	-700	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)	-	-	-						
EXPANSIÓN ENTERAL	-	-	-						
INGRESOS TOTALES	200	400	400	600	700	700	700	700	
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	170	-170	-170	350 520	520	80/600	200/800	-1800	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>	-	-	-						
CATARSIS Sólida <sup>1</sup> / Líquida <sup>2</sup> / Diarrea <sup>3</sup>	-	-	-						
SNG / EMESIS	-	-	-						
DRENAJES	-	-	-						
DENSIDAD URINARIA	-	-	-						
EGRESOS TOTALES	170	170	170	520	520	600	800	800	
BALANCE	30	230	230	80	180	100	-200	-200	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	1	1	1
Reposera /Cataleco /Silla	1	1	1
Higiene y Confort	X	1	1
Higiene Bucal	X	1	X
Lavado y Protección ocular	-	1	-
Higiene Perineal	-	-	-
Peróxido Clorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control baño traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Eatimulac. Intestin. / Suposit.	-	-	-
Preven. úlceras	X	1	X
1) Colchón aire	-	1	X
3) Silicona Spray	X	1	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	1	1	1
5) Almohadón Roho	X	1	1
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-
Pulsara de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	25	3.7	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	4/10	1	0/1
Administ. Analgesia Si - No	1/10	1	1
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	-	-	-

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  NO   
 Equilibrio SI  NO   
 Coordinación SI  NO   
 Movilidad SI  NO

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

### PLANIFICACIÓN GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

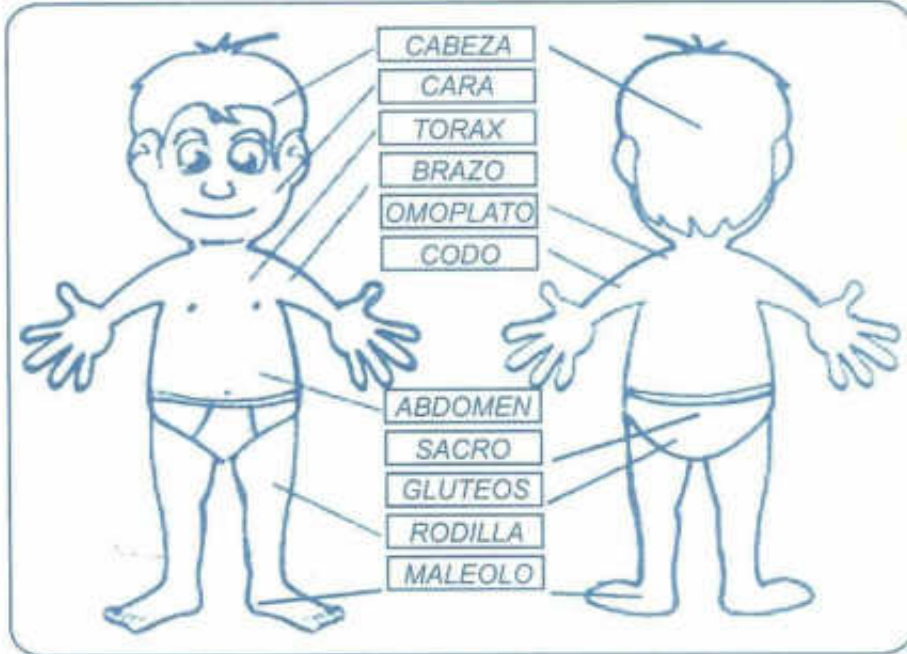
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	1	X
Control de ingreso hídrico	X	1	X
Control de Eliminación	X	1	X
Control de piel / herida	X	1	X
Asegurar un buen descanso	-	1	X
Manejo del Dolor	-	1	1
Riesgo de Caída	X	1	X
Administración de fármacos	X	1	X
Educación Intestinal-vesical	X	1	X
Educación del Paciente / Filar	-	1	X
Evaluar nivel de conciencia	X	1	X
Asegurar una adecuada respiración	X	1	X
Higiene diaria	X	1	X
Aislamiento infectológico	-	1	-
Control de Ansiedad	-	1	-
Aporte Nutricional	X	1	X
Movilización	X	1	X
Comunicación Efectiva	X	1	X
Identificación Permanente	X	1	X
Salidas Transitorias	-	1	-

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Armit (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	OTT	TN 0
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	1	1
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

Valorización según la escala de Armit (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
af clorhex/plasull según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?	_____		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				hs. finalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs.		<b>Traslado de Pacientes</b>		<b>Cambio de Tubuladuras</b>	
Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs.	NO <input type="checkbox"/>	Refrigerada <input type="checkbox"/>	LUGAR	Fecha	F. coloc.
<b>FORMA DE RECOLECCIÓN:</b> Al Acecho <input type="checkbox"/> Catéter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>		LUGAR	PHP		
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____	Prepar. Cx	Hoja Preg <input type="checkbox"/>	Expansión		
Camisolín <input type="checkbox"/>	Botas <input type="checkbox"/>	Consent. <input type="checkbox"/>	Alimentación		
Descanso Nocturno: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>			Otros .....		

Referencia: (Los casilleros completarse cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Paciente en compañía de su madre. Realizo control de signos vitales, los mismos dentro de los parámetros normales. Ankle a sus tiempos programados en tiempo y forma.
	Observaciones de Medicación:	Se medica en tiempo y forma via oral según indicación médica.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente limpio, se realiza cv. stalle. Se auscultó pulmón por sus tiempos y ND. Mucosa en buen estado.
	Observaciones de Medicación:	Mucosa codo no Ed. a las 19:30 hs. Mucosa codo sup. SM S/med. médico.
	CLAUDIA DEJANISO Lic. Enfermería M.O. 151509	de Celedia Lic. Enfermería M.O. 151509
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente acompañado por su mamá, cv dentro de parámetros vitales. Diuresis + en púal. Paciente mantiene buen descanso nocturno.
	Observaciones de Medicación:	
	Paciente sin medicación indicada en el turno.	
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO

FECHA: 12/04/22  
 CAMA: 215  
 ALERGIAS: Hb  
 EDAD: 8 Años

25 KGS. FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

INT

HORARIO	09 hs.	12 hs.	16:00 hs.	20:00 hs.	21:40 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	09 hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/50	90/60	90-70						
FRECUENCIA CARDIACA	92x	108x	89x						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22x	20x	20x						
Tª Axilar / Central	36.2°	36.5°	36.3°						
Sa O2%	94	94	99%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12 hs.	16:00 hs.	20:00 hs.	21:40 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	09 hs.
PHP									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL	250	X	250/450	250/700	-1700	-1700	-1700	-1700	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)									
EXPANSIÓN ENTERAL									
INGRESOS TOTALES	250		450		700	700	700	700	
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	++	-	+	-	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>									
CATARSIS Sólido <sup>3</sup> / Líquido <sup>3</sup> / Dámico <sup>3</sup>		++							
SNG / EMESIS									
DRENAJES									
DENSIDAD URINARIA									
EGRESOS TOTALES									
BALANCE									

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C4 - C6 - C8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin. (Suposit.)			
Preven. úlcers			
1) Colchón aire			
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)			
5) Almohadón Rolo			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsiera de identificación			
Peso Actual Kgrs			
Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.			

**EVALUACIÓN DEL DOLOR**

HORARIOS: TM, TT, TN

Dolor (0-10): 1, 1, 1

Administ. Analgesia Si - No: 1, 1, 1

\* Respuesta Pos-analgésica

Rescate Analgesia Si - No

\* Referencia: con escala de dolor

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyenost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**

Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

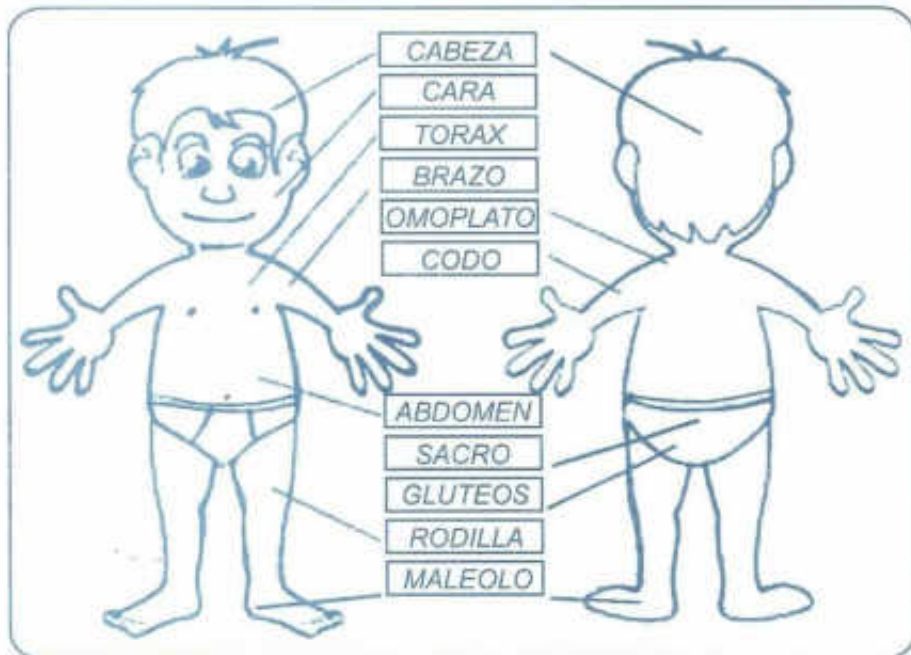
**PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infecciológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tachar el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	2	2
Nutrición	1	0	0
Integridad Cutánea	0	1	1
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones:

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
af clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs. ....	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	.....	Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	.....	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	.....	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>	.....	Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada: Si  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

### Traslado de Pacientes

LUGAR   
 Hs. Salida   
 LUGAR   
 Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Pte estable asistido a sus demandas en tyf.
	Observaciones de Medicación:	Recibe medicación en tyf.
	Firma y sello Enf. Asistencial:	Firma y sello Enf. Medicación:
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Niño lloroso que por efecto de los teropiz presentados. CSV: Stoll. y Ricambiano no sol. y líquidos espesos @. Presente lesión @ en púd. Acudido para sus sus.
	Observaciones de Medicación:	Niño lloroso no sol. 19:30hs. ml. compra de su salud medica.
	Firma y sello Enf. Asistencial:	Firma y sello Enf. Medicación:
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente lúcido, vigil, presenta parámetros vitales dentro de los valores normales, se acudido a la paciente para su cuidado, con paciente dormido, se lateraliza en decubito lateral derecho, o en paciente dormido, se realiza higiene y confort. se lateraliza en decubito dorsal. de la paciente dormido, se lateraliza en decubito (s) lateral derecho.
	Observaciones de Medicación:	Paciente en medicación en el turno.
	Firma y sello Enf. Asistencial:	Firma y sello Enf. Medicación:



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 RIOS JUAREZ, LUANA  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 13-4-22 ALERGIAS: EDAD: 8 años  
 CAMA: 215  
 DIAGNOSTICO: TFC

25 KGS. FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	hs.	14 <sup>95</sup> hs.	22	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	110/60	90/60	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	79	84	89x1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20y	20y	18x1							
Tª Axilar / Central	35.7c	36.4	35.3							
Sa (O2%)	98%	97%	97%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09:30 hs.	12:30 hs.	15:00	17:30	20:00	22	24	03	05	30 hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	400	-/400	400	250/650	200/650	-/850	+850	+850	+850	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	400	400	400	650	850	850	850	850	850	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	170	-/170	++	+	+	+	+	-	-	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS <sup>3</sup> Sonda <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Diarrea <sup>3</sup>										
SNG (EMESIS)		+								
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	170	170								
BALANCE	+230	+230								

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	1	1
Reposara /Catafalco /Silla	R	1	1
Higiene y Confort	X	9	X
Higiene Bucal	-	9	X
Lavado y Protección ocular	-	1	1
Higiene Perineal	-	1	1
Pervinox	-	1	1
J. Neutro	X	1	X
Control balón traqueostomía	-	1	1
Cambio de traqueostomía	-	1	1
Cateterismo Vesical	-	1	1
C/A - C/6 - C/8	-	1	1
Control Ecograf. Urinario	-	1	1
Estimulac. Intestin./ Suposil.	-	1	1
Preven. úlcera	X	4	X
1) Colchón aire	X	4	X
3) Silicona Spray	X	4	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	-	4	03
5) Almohadón Rolo	-	4	1
Valvas MMSS D - I	-	1	1
Valvas MMII D - I	-	1	1
Elevacion MMSS D - I	-	1	1
Elevacion MMII D - I	-	1	1
Pulsara de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgts	25	03	03

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	T. NOCHE
Dolor (0-10)	9	1	9
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			
* Referencia: con escala de dolor			

INGESTA: Líquidos NO  SI  Especiales SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedeco Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

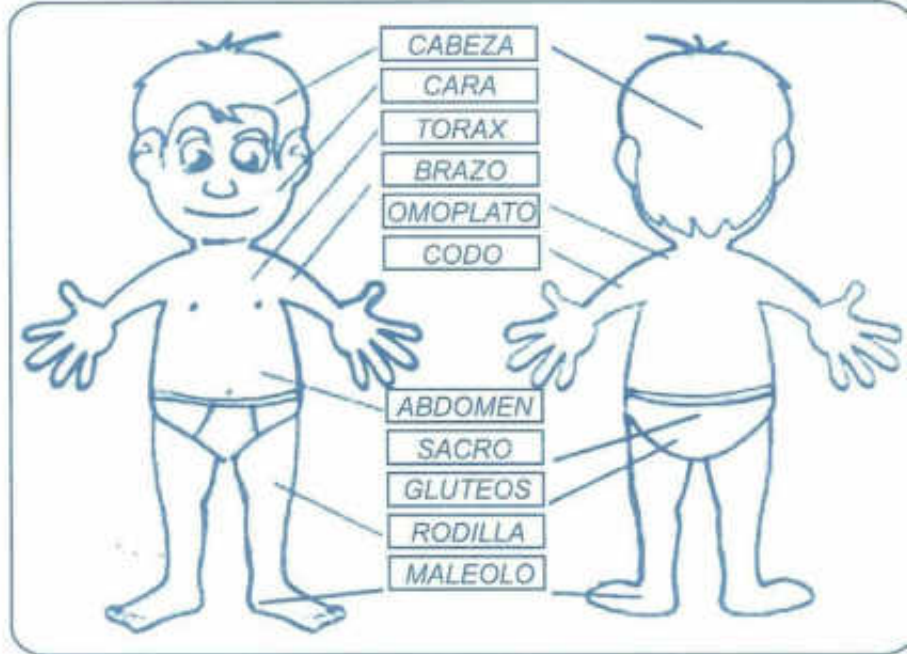
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Fisi	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amel (\* de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM	TD	TN
Incontinencias	4	4	4
Doble puntuación			
Actividades	4	4	4
Doble puntuación			
Movilidad	4	2	2
Doble puntuación			
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amel (\* de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la ooneurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
si clorhex/pissulf según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	hs.	<input type="checkbox"/>	Luckens	Env.	Pend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	Env.	Pend.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma		<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG		<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN		<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?				
RX ( )		<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Polisomnografía		<input type="checkbox"/>	hs. comienzo			hs. finalización						

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno SI  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolia  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Male

### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	<b>Observaciones Asistenciales</b>	<p>Pta. en estado estable se le realiza los cuidados de enfermería programados, asumiendo sus cuidados programados 2 tiempos, presento emesis por aumento a las 12:30 h.</p> <p>Observaciones de Medicación: pt. en estado estable</p>
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación	<p><i>[Firma]</i> Rute Perez</p> <p><i>[Firma]</i> Rute Perez</p>
TT	<b>Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE</b>	<b>Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</b>
	<b>Observaciones Asistenciales</b>	<p>Nivel líquido, acomodado para sus terapias programadas. Se realiza OSV stable</p> <p>Disco / líquidos fijos</p> <p>Procedimiento de punt.</p>
	<b>Observaciones de Medicación:</b>	<p>Medicación no end s/ suel medido</p> <p>a las 19:30 hs. medido 6/10 mg/d 5 ml</p>
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación	<p><i>[Firma]</i> Claudia Beñanigo</p> <p><i>[Firma]</i> Claudia Beñanigo</p>
TN	<b>Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE</b>	<b>Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</b>
	<b>Observaciones Asistenciales</b>	<p>Paciente acompañado por su mamá!</p> <p>esu dentro de parámetros estables. Diuresis ⊕</p>
	<b>Observaciones de Medicación:</b>	<p>en poder / mantiene buen descanso nocturno</p>
	<b>Observaciones de Medicación:</b>	<p>Paciente sin medicación indicada en la guardia nocturna</p>
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación	<p><i>[Firma]</i></p> <p><i>[Firma]</i></p>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Rfi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 14-4-22 ALERGIAS: EDAD: 8

CAMA: 215

2500 KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

DIAGNOSTICO: TEC

HORARIO	08 hs.	14 <sup>45</sup> hs.	23 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/50	90/50	-							
FRECUENCIA CARDIACA	78x'	94x'	90x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	35,9°C	35,5	35,7°C							
Sa O2%		97%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12 hs.	17 <sup>00</sup> hs.	20 <sup>00</sup> hs.	23 <sup>30</sup> hs.	02 <sup>30</sup> hs.	05 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	+	+	250	300/550	-/550	-/550	-/550			
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES			250	550	550	550	550			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	-	+	-			
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Solida <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Demica <sup>3</sup>		++	-	-	-	-	-			
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Cataleco /Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox			
Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestinal / Suposil			
Prevenc. úlcera			
1) Colchón aire			
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3...)			
5) Almohadón Rollo			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsera de Identificación			
Peso Actual Kgrs			
Curación vía intravenosa			
Curación lesión piel			
Curación de Traqueostomía			
Curación y fijación Gastro / yeyun			
Curación otros			
Curación de Ostoma			
cambio de tubuladuras			
1) Enteral / Periférico			
Realización de ECG			
Alimentación enteral c/jeringa			
Colocación de medias antitrombol.			
Colocación de yeso (MMS-MM)			
Bandas cama levantada			
Colocación de chichoneras			
Colocación de collar cervical			
Colocación de Pechera / Chiripa			
Filtro humidificador Traqueostomía			
Monitoreo saturometría Periférica			
Aspiración secreción			
Cabecera 30° a 45°			
O2 Terapia Ltsx'			
Aslamentos / germen			
Contacto /Respiratorio			
B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Modific. Ind. Medicas			

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	/	10/31	9
Administ. Analgesia SI - No			
* Respuesta Poz-analgesia			
Rescate Analgesia SI - No			
* Referencia: con escala de dolor			

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  NO   
 Equilibrio SI  NO   
 Coordinación SI  NO   
 Movilidad SI  NO   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

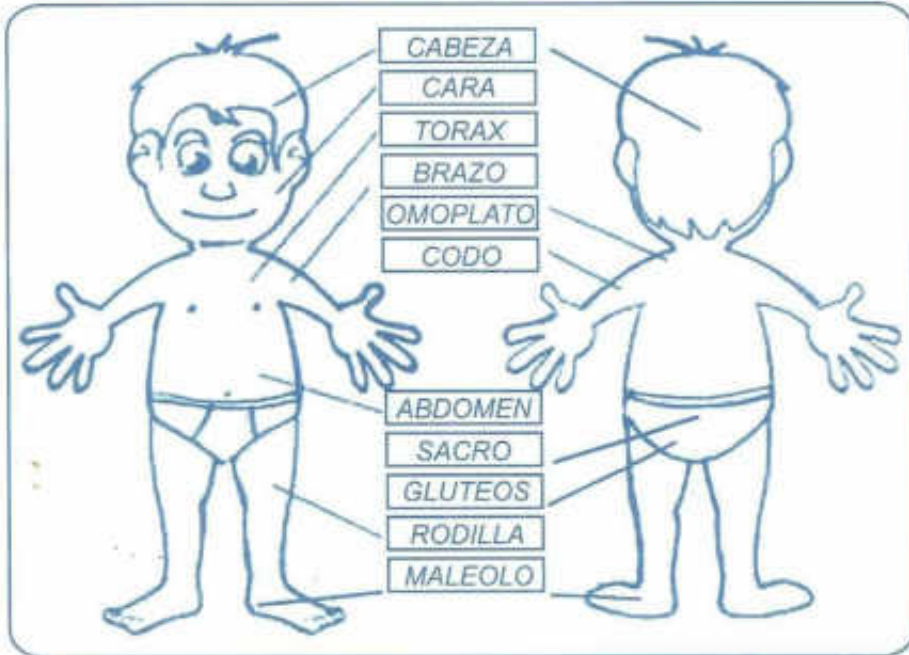
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Fiar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero.

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM	OT	TN
Incontinencias	4	4	4
Doble puntuación			
Actividades	4	2	2
Doble puntuación			
Movilidad	4	4	4
Doble puntuación			
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la oponente muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
si clorhex/plasuff				TM				
según ind. med.				TT				
eval. plástica				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	<b>Colocación de Dispositivos invasivos</b>					
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>					Via periférica	<input type="checkbox"/>	TM	TT	TN	F. Coloc.
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>					Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual ?	<input type="checkbox"/>					Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			hs. comienzo	<input type="checkbox"/>																

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs.				<b>Traslado de Pacientes</b>		<b>Cambio de Tubuladuras</b>		
Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs.	NO <input type="checkbox"/>	Refrigerada <input type="checkbox"/>		LUGAR	<input type="checkbox"/>	PHP	<input type="checkbox"/>	
<b>FORMA DE RECOLECCIÓN:</b> Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>			Hs. Salida	<input type="checkbox"/>	Expansión	<input type="checkbox"/>	Fecha	<input type="checkbox"/>
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo			LUGAR	<input type="checkbox"/>	Alimentación	<input type="checkbox"/>	F. coloc.	<input type="checkbox"/>
Prepar. Cx Hoja Preg <input type="checkbox"/> Camisole <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/>			Hs. Salida	<input type="checkbox"/>	Otros .....	<input type="checkbox"/>		
Descanso Nocturno: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>								

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponden con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Pte estable Asistencia a sus terapias en t y d Se elevan puntos cefálicos
	Observaciones de Medicación:	Recibe medicación en t y d
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Nimo llorado que se realiza en participa de sus terapias programadas. BOD Alimentos preparados. Alimentos en plato
	Observaciones de Medicación:	Medicaciones orales, a los 19:30 hs recibe causando fardo SMI s/aid medico
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Pte estable, con ingesta v.o. diuresis en plato Se realiza rotación de decubito, acompañada por el padre.
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación



Amnia - Quara



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 15-4-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

HORARIO	08 <sup>15</sup> hs.	10 <sup>30</sup> hs.	12 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	102	107x'	101x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	18x'							
Tª Axilar / Central	35.9	36.1	35.9							
Sa O2%	99%	98%	99.1							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 <sup>30</sup> hs.	11 <sup>30</sup> hs.	12 <sup>30</sup> hs.	18 <sup>30</sup> hs.	20 <sup>00</sup> hs.	21 <sup>30</sup> hs.	24 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	05 <sup>30</sup> hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	-/250	300/550	300/850	-/850	200/1050	-/1050	-/1050	-/1050	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	250	550	850	850	1050	1050	1050	1050	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	300	200/500	7/500	-/500	200/700	-/700	200/900	-/900	-/900	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Solida <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Diamica <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	300	500	500	500	700	700	900	900	900	
BALANCE	50	250	50	350	150	350	150	150	150	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	B	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	-
Higiene Perineal	-	-	-
Pervinox	-	-	-
Clorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C4 - C6 - C8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin./ Supoal.	-	-	-
Preven. úlceras	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3.....)	X	X	q3
5) Almohadón Roho	X	X	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevacion MMSS D - I	-	-	-
Elevacion MMII D - I	-	-	-
Pulsera de Identificación	Si	No	Si
Peso Actual Kgrs	25	25	25

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	No	No	0
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	No	No	-

INGESTA Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Órdenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

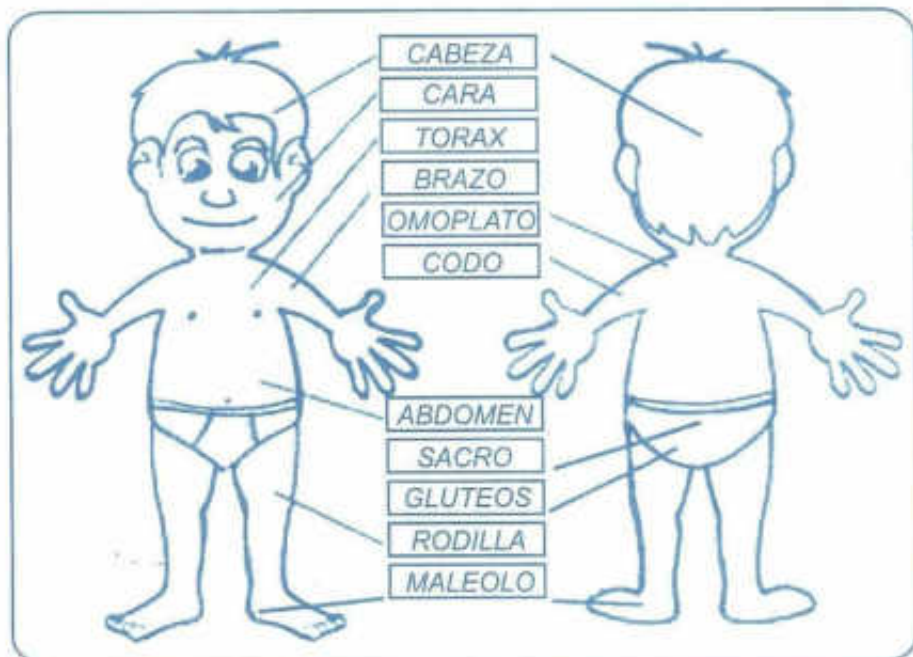
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	-	-	-
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amel ( $\geq$  de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TT 0	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias			
Doble puntuación	4	4	4
Actividades			
Doble puntuación	4	4	4
Movilidad			
Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amel ( $\geq$  de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano periostico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				



### Solicitud de Estudios



Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	
Eco cardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?						
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>										hs finalización	<input type="checkbox"/>


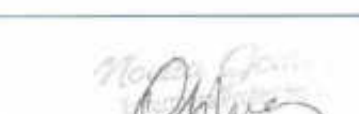
<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros .....		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros .....																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	pte neurologicamente estable, en compañía de su papá, 08 <sup>30</sup> H se lo despierta y adm med; 09 <sup>10</sup> H se adm el resto, CSU parámetros normales; D+ Higiene + cambio de pañal luego desayuno; 11 <sup>30</sup> Hs se realiza baño en ducha; cuidados de la piel; se topia herida primario y elubol.
	Observaciones de Medicación:
	Firma y sello Enf. Asistencial: 
	Firma y sello Enf. Medicación: 

TT	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: pte continua estable, al comienzo del turno desambula por la institución junto al padre, 18 <sup>30</sup> Hs momento en planta ojo; regreso 19 <sup>30</sup> Hs se ausenta; 20 <sup>10</sup> Hs se adm med; se retira ardet; D+ Higiene + cambio de pañal; p. med. cenando.	
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial: 	Firma y sello Enf. Medicación: 

TN	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lucida, acompañada por su papá, CSU dentro de parámetros estables.	
	Observaciones de Medicación: Diuresis + en pañal mantiene buen durante nocturno.	
	Paciente sin medicación indicada en el turno	
	Firma y sello Enf. Asistencial: 	Firma y sello Enf. Medicación: 



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 16-04-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

DIAGNOSTICO TEC

25 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	12 <sup>hs.</sup>	19 <sup>30</sup> hs.	22 <sup>15</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	-							
FRECUENCIA CARDIACA	84x'	90x'	78x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	36.2	35.7C	35.5E							
Sa O2%	99%	98%	97%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15-	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	00 <sup>30</sup> hs.	12 hs.	19 <sup>30</sup> hs.	22 <sup>15</sup> hs.	00 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	06 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	250/500	300/800	200/1000	-/1000	-/1000	-/1000			
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	500	800	1000	1000	1000	1000			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	180	200/380	400/380	120/500	-/500	-/500	-/500			
Cateletrismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Salm <sup>1</sup> / Bando <sup>2</sup> / Dama <sup>3</sup>	-	++④	-	-	-	-	-			
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	180	380	380	500	500	500	500			
BALANCE	70	120								

GUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	B	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	-	-
Lavado y Protección ocular	X	-	-
Higiene Perineal	-	-	-
Pervinox	-	-	-
Clorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateletrismo Vesical	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin. (Supos.)	X	-	-
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	-	-
4) Cambio decúbito [1,2,3,....]	X	-	-
5) Almohada Rollo	X	X	X
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	64	400	29.03

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	-	0
* Respuesta Pos-analgésia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	NO	-	-

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

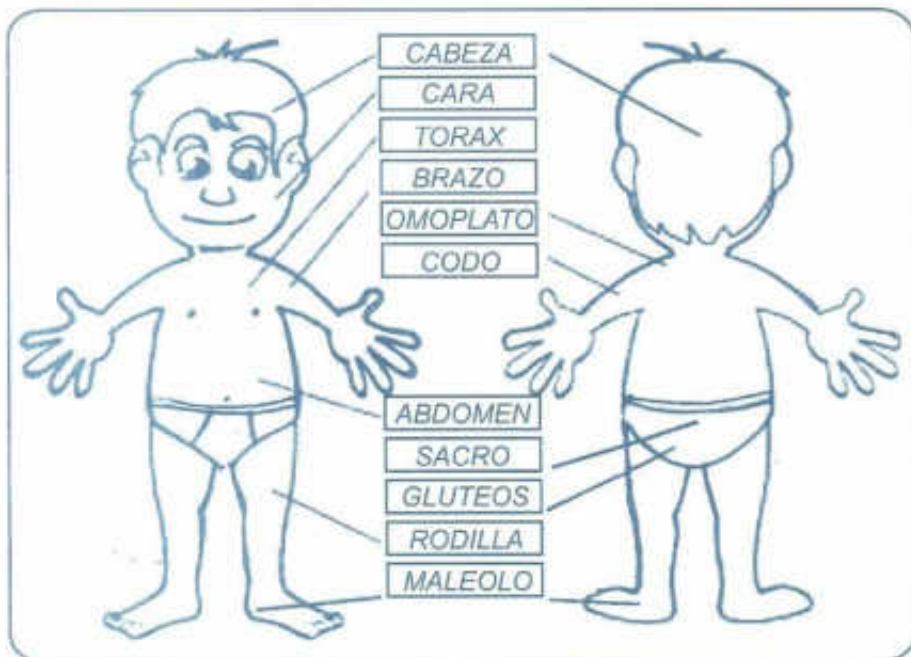
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	-	-
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	6	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	-	-
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	X	-	-
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: (Los casilleros completados cuando correspondo con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que correspondo . Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM 0	TT 0	TN 0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periostico y óseo

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasult según ind. med.				TM				
eval. plastica				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colocación de Dispositivos invasivos	TM	TT	TN	F. Coloc.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poli-somnografía	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			hs. comienzo	<input type="checkbox"/>												
			hs. finalización	<input type="checkbox"/>												

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno SI  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolin  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

### Traslado de Pacientes

LUGAR   
 Hs. Salida   
 LUGAR   
 Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otra		

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

**TM Observaciones Asistenciales** pte neurológicamente estable, en compañía de su papá 08<sup>30</sup> Hs se administra medicación; OPMS desorganizada D(+) existe a sus terapias programadas en tu y F; 11<sup>30</sup> Hs repasa, se aboca repa. 12 H cot (+) se realiza como en ducha; auxilio de daduel; cambio de ropa de cama. 12<sup>30</sup> Hs duerme. recibt med VO STM en tu y F. 03 Hs duerme el Sml

**Observaciones de Medicación:** la piel, se repica herida quirúrgica con daduel; cambio de ropa de cama.

**TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE** **Firma y sello Enf. Medicación RECIBE**

**Observaciones Asistenciales** Paciente estable en posición de flar se acondiciona pero sin AVA.

**Observaciones de Medicación:** Se administró redacción según indicación médica. Se administró omeprazol suspensión Sml 20ml.

**TT Firma y sello Enf. Asistencial** **Firma y sello Enf. Medicación**

**TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE** **Firma y sello Enf. Medicación RECIBE**

**Observaciones Asistenciales** pte estable, con ingesta VO. diuresis (+) el poial se realiza rotaciones de decubito; acompañada por el padre

**Observaciones de Medicación:**

paciente s/ indicación médica

**TT Firma y sello Enf. Asistencial** **Firma y sello Enf. Medicación**

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 17-04-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

DIAGNOSTICO TEC

25<sup>2</sup>

KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	10 <sup>30</sup> hs.	19. hs.	22 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/62	100/70							
FRECUENCIA CARDIACA	93x'	82	86x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	35.8	36.1	36.1							
Sa O2%	98%	98%	96.1							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12 hs.	16 hs.	20 hs.	22 <sup>30</sup> hs.	24 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	300/550	300/850	150/1000	100/1100	-/1100	-/1400	-/1100		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250.	550.	850.	1100	1100	1100	1100	1100		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	400	200/600	7/600	400/1000	110/1100	-/1110	160/1270	-/1270		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sonda <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Dismica <sup>3</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-		
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	400	600	600	1000	1100	1110	1270	1270		
BALANCE	150	50	250	-	-10	-10				

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	B	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	-
Higiene Perineal	-	-	X
Pervinox	-	-	-
Glorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C# - C# - C#	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin. / Suposit.	-	-	-
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)	X	X	03
5) Almohadón Rollo	X	X	X
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-
Pulsera de Identificación	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Peso Actual Kgrs	25 <sup>2</sup>	03.04	

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0/1
Administ. Analgesia SI - No	NO	NO	0/1
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	
Rescate Analgesia SI - No	NO	NO	

\* Referencia: con escala de dolor

INGESTA	Liquidos	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Espesantes	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Biberon	<input type="checkbox"/>	SND <input type="checkbox"/>	Gastrost.	<input type="checkbox"/>	Yeyunost. <input type="checkbox"/>

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA

Orientación Temporo-Espacial	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Obedece Ordenes	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Marcha	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Severa	<input type="checkbox"/>	Discapacidad Moderada <input checked="" type="checkbox"/>
Equilibrio	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Leve	<input type="checkbox"/>	
Coordinación	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			
Movilidad	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>			

ACOMPANANTES SI  NO

Papá  Mamá  Otros

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

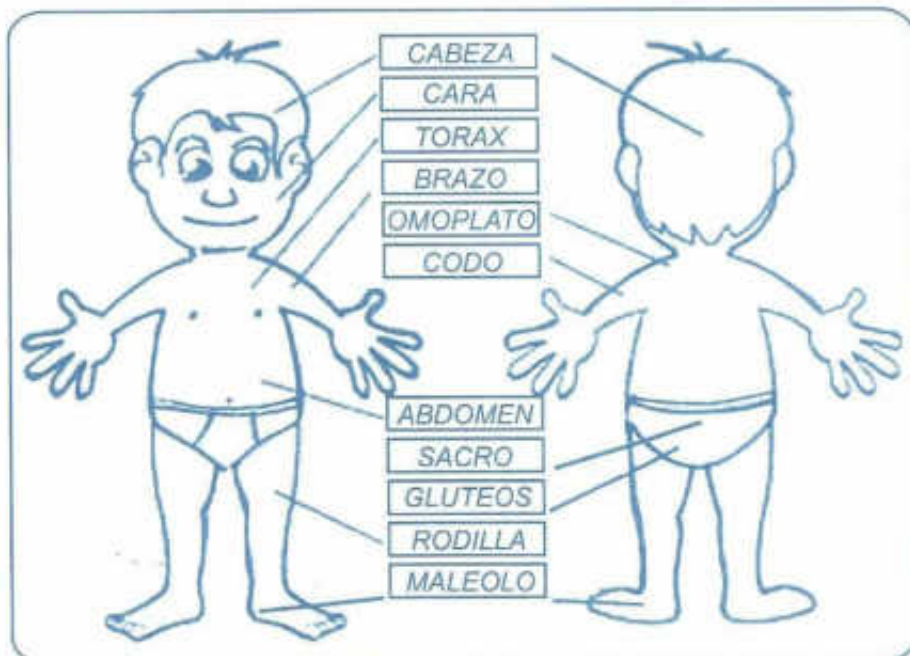
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	-	-	/
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	/
Educación Intestinal-vesical	X	X	/
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	/

Referencia: marcar con una X lo que corresponda - Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM0	TT0	TN0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	3	0	0
Integridad Cutánea	3	0	0
Sensibilidad Cutánea	3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
si clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Colocación de Dispositivos Invasivos				
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>			Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>							Via periférica
EKG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>			Otros	<input type="checkbox"/>			Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>			Cual ? _____				Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>							Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>										Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="text"/> hs. Finaliza <input type="text"/> hs.		<b>Traslado de Pacientes</b>		<b>Cambio de Tubuladuras</b>	
Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/>		LUGAR <input type="text"/>		PHP	Fecha
FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acocho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>		Hs. Salida <input type="text"/>		Expansión	F. coloc.
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____		LUGAR <input type="text"/>		Alimentación	
Prepar. Cx Hoja Preg. <input type="checkbox"/> Camisolin <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/>		Hs. Salida <input type="text"/>		Otros _____	
Descanso Nocturno: Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/>					

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

**TM Observaciones Asistenciales** pte hemodinamicamente estable, en compañía de su papá; 08:15 se adm med pte descausando; 10:30 de ayuno; CS upone metor enemas; 12:00 se realiza baño en ducha; se coloca corset + baya; se topia herida

**Observaciones de Medicación:** parimigra y dubel; 13H almuerzo.

RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355

Recibe med uostx en 4R  
RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355

TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE

Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

**Observaciones Asistenciales** pte al comienzo del turno descausando; 16H deambula por planta baja regreso, luego vuelve a retirarse a planta baja con su papá; 19H se encuentra en la hob; DD, higiene + cambio de pañal;

**Observaciones de Medicación:** 20H oxitata descausando.

RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355

Recibe med uostx en 4R  
RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355

TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE

Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

**Observaciones Asistenciales** Paciente acompañada por su papá. Se realiza con éxito de procedimientos

**Observaciones de Medicación:** estoidin. Diuresis ⊕ en posve + SIC en coma. Mantiene buen descanso nocturno.

Paciente sin medicación indicada en el turno

Noche Joma  
RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355

Noche Joma  
RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355

Firma y sello Enf. Asistencial

Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 18/04/22

ALERGIAS: No

EDAD: 8 Años

ROJO

AMARILLO

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Rfi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

DIAGNOSTICO: TEC

25.1 KGS.

FIM INICIAL

VERDE

HORARIO	09 hs.	14 <sup>00</sup> hs.	23 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESION ARTERIAL	100/60	90/90	90/50							
FRECUENCIA CARDIACA	86x'	96x'	74x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	36.6	36.2	36.0							
Sa O2%	98	96	97							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	14 <sup>00</sup> hs.	18 <sup>00</sup> hs.	20 <sup>00</sup> hs.	23 <sup>00</sup> hs.	00 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	06 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	100	250/400	250/500	150/800	100/900	-/900	-/900	-/900		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSION ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	100	400	650	800	900	900	900	900		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	-	+ Sobras 350	-	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sufita <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Quimica <sup>3</sup>	-									
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	+									
BALANCE	-									

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	✓	✓	✓
Reposera /Catafalco /Silla	✓	✓	✓
Higiene y Confort	✓	✓	✓
Higiene Bucal	✓	✓	✓
Lavado y Protección ocular	✓	✓	✓
Higiene Perineal	✓	✓	✓
Pervinox / Clorhexid	✓	✓	✓
J. Neutro	✓	✓	✓
Control balón traqueostomía	✓	✓	✓
Cambio de traqueostomía	✓	✓	✓
Cateterismo Vesical	✓	✓	✓
C/4 - C/6 - C/8	✓	✓	✓
Control Ecograf. Urinario	✓	✓	✓
Estimulac. Intestin / Suposil	✓	✓	✓
Prevenc. Úlcera	✓	✓	✓
1) Colchón aire	✓	✓	✓
3) Silicona Spray	✓	✓	✓
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	✓	✓	✓
5) Almohadón Roho	✓	✓	✓
Valvas MMSS D - I	✓	✓	✓
Valvas MMII D - I	✓	✓	✓
Elevacion MMSS D - I	✓	✓	✓
Elevacion MMII D - I	✓	✓	✓
Pulsera de Identificación	✓	✓	✓
Peso Actual Kgrs	64	400	29/03

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	1	1	1
Administ. Analgesia Si - No	✓	✓	✓
* Respuesta Pos-analgesia	✓	✓	✓
Rescate Analgesia Si - No	✓	✓	✓

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros   
 SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA: Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Las casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

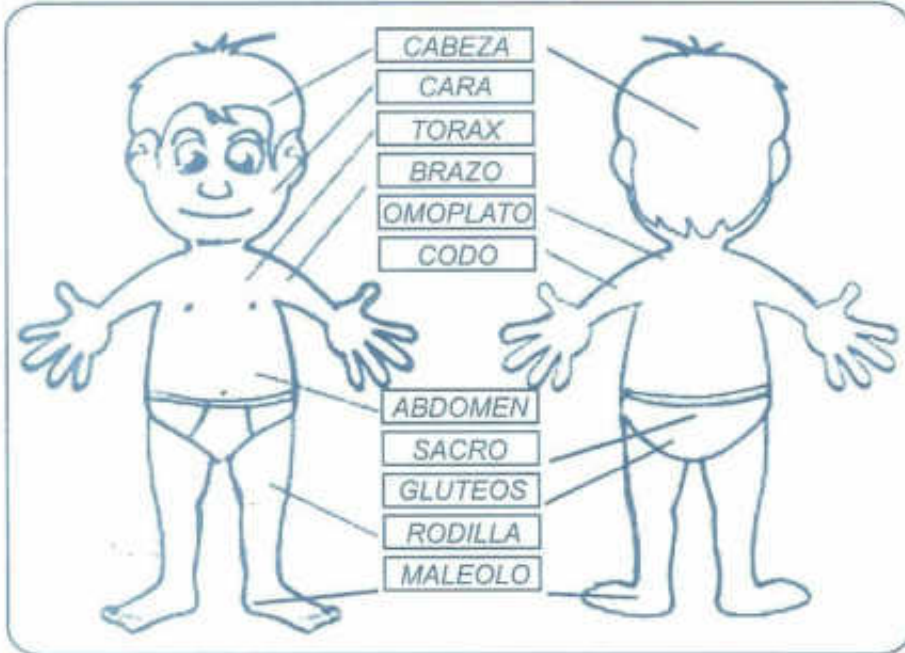
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	✓	✓	✓
Control de ingreso hídrico	✓	✓	✓
Control de Eliminación	✓	✓	✓
Control de piel / herida	✓	✓	✓
Asegurar un buen descanso	✓	✓	✓
Manejo del Dolor	✓	✓	✓
Riesgo de Caída	✓	✓	✓
Administración de fármacos	✓	✓	✓
Educación Intestinal-vesical	✓	✓	✓
Educación del Paciente / Ffior	✓	✓	✓
Evaluar nivel de conciencia	✓	✓	✓
Asegurar una adecuada respiración	✓	✓	✓
Higiene diaria	✓	✓	✓
Aislamiento infectológico	✓	✓	✓
Control de Ansiedad	✓	✓	✓
Aporte Nutricional	✓	✓	✓
Movilización	✓	✓	✓
Comunicación Efectiva	✓	✓	✓
Identificación Permanente	✓	✓	✓
Salidas Transitorias	✓	✓	✓

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones:	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>			Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>			Otros	<input type="checkbox"/>		
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>			Cual ?			
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>						
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>			hs. finalización	<input type="checkbox"/>		

#### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada Si  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	<p>Pl con parámetros cardiovasculares coordinados en grado, colobos con sus aus, ritmo con pausas de + y -</p> <p>Presenta emesis al comienzo de la jornada</p> <p>Observaciones de Medicación:</p> <p>Pl medicoso según indicación.</p> <p>Ferreira Lorenzana A. Enfermera Profesional M.N. 89517 M.P. 27167 Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p>Ferreira Lorenzana A. Enfermera Profesional M.N. 89517 M.P. 27167 Firma y sello Enf. Medicación</p>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	<p>Observaciones Asistenciales: Niño que fue descaído. Se realiza con State Paciente a sus terapias. Con su @ y liqui. No se pudo.</p> <p>Observaciones de Medicación: Medicación no ord, uile sin de campo. Spl. S/i un uole (20:00 hs)</p> <p style="text-align: center;">CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151500 Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p style="text-align: center;">CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151500 Firma y sello Enf. Medicación</p>
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	<p>Observaciones Asistenciales: Pl estable con ingesta via oral, diuresis @ en pañal, se realiza rotaciones de decubito.</p> <p>Observaciones de Medicación:</p> <p>No presenta medicación en el turno.</p> <p style="text-align: center;">Ferreira Lorenzana A. Enfermera Profesional M.N. 89517 M.P. 27167 Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p style="text-align: center;">Ferreira Lorenzana A. Enfermera Profesional M.N. 89517 M.P. 27167 Firma y sello Enf. Medicación</p>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Rfi:  
Nro Pac: 749275  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

FECHA: 19-04-22  
CAMA: 215  
ALERGIAS: -  
EDAD: 8 años

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

25 KGS. FIM INICIAL

DIAGNOSTICO: REC

HORARIO	08 hs.	1450 hs.	2130 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL		90/60	100/70						
FRECUENCIA CARDIACA	101x'	94x'	87x'						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22x'	20x'	19x'						
7ª Axilar / Central	35x'	36x'	36x'						
Sa O2%	97%	97%	99%						
GLASGOW (escala pediátrica)	14/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	1700 hs.	2000 hs.	2130 hs.	2430 hs.	03 hs.	0530 hs.	hs.
PHP									
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL	150	100/200	250/500	200/300	100/800	+800	+800	+800	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)									
EXPANSIÓN ENTERAL									
INGRESOS TOTALES	150	200	500	700	800	800	800	800	
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	-	+	-	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>									
CATARSIS Subit <sup>3</sup> / Bant <sup>4</sup> / Diamer <sup>5</sup>	-	+ (4)							
SNG / EMESIS									
DRENAJES									
DENSIDAD URINARIA									
EGRESOS TOTALES									
BALANCE									

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera / Catafalco / Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox / Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C4 - C6 - C8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestinal (Suposit.)	X	X	X
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)			
5) Almohadón Robo			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsera de Identificación	SI/No	SI/No	SI/No
Peso Actual Kgrs	25	23	21

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)			
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			

INGESTA: Líquidos  NO  SI Espesantes  SI  NO Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: Papá  Mamá  Otros  SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA: Orientación Temporo-Espacial  SI  NO Obedece Ordenes  SI  NO

Marcha  SI  NO Equilibrio  SI  NO Coordinación  SI  NO Movilidad  SI  NO

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

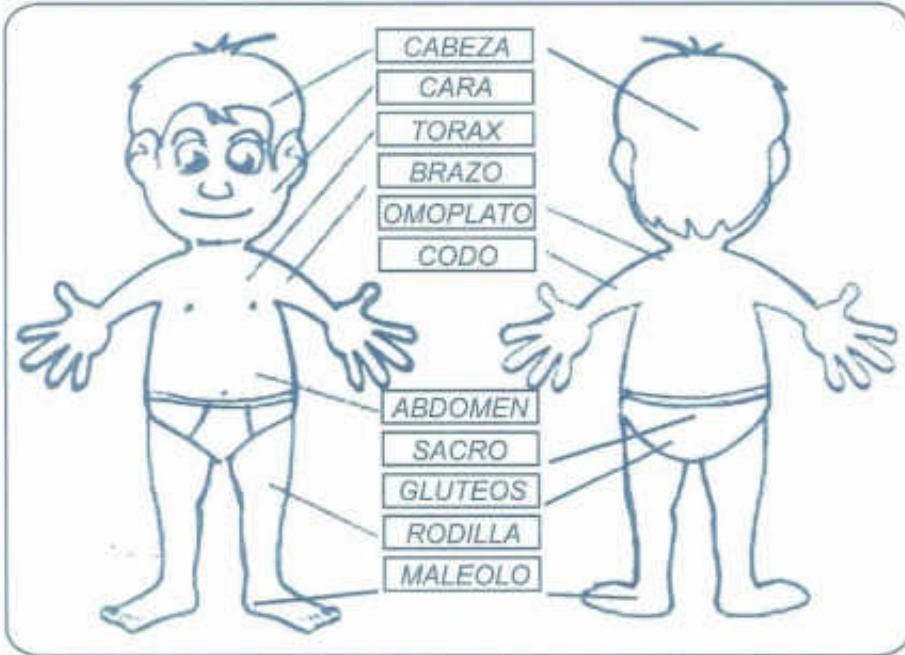
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones:

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	0 TM	0 TT	TN 0
Estado Mental	4	4	4
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros	
	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.
Curaciones	TM		TT		TN											
sf clorhex/plasult según ind. med.							TM									
eval. plastica							TT									

### Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo <input type="checkbox"/>	hs. finalización <input type="checkbox"/>		

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs.				Traslado de Pacientes		Cambio de Tubuladuras	
Muestra enviada SI <input type="checkbox"/> hs.	NO <input type="checkbox"/>	Refrigerada <input type="checkbox"/>		LUGAR <input type="checkbox"/>		PHP	Fecha <input type="checkbox"/>
FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/>	Cateter <input type="checkbox"/>	Sonda <input type="checkbox"/>		LUGAR <input type="checkbox"/>		Expansión	F. coloc. <input type="checkbox"/>
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Motivo <input type="checkbox"/>			LUGAR <input type="checkbox"/>		Alimentación	
Prepar. Cx <input type="checkbox"/>	Hoja Preg. <input type="checkbox"/>	Camisolin <input type="checkbox"/>	Botas <input type="checkbox"/>	Hs. Salida <input type="checkbox"/>		Otros .....	
Descanso Nocturno: Buena <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>					

Referencia: (En casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no este completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	It con percutis con suero, acordados en dicho suero ingesto oral, ante o res terapias en t, f. Colosoro con sus DVD.
	Observaciones de Medicación:
	Rx analgésicos y medicación. Demefrol sus puzos SMI 7:30 HP.
	Ferreira Lorenza Enfermera Profesional M.N. 8957-10227367 Firma y sello Enf. Asistencial
	Ferreira Lorenza Enfermera Profesional M.N. 8957-10227367 Firma y sello Enf. Asistencial
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Niña lucida, que participa de sus terapias preservadas. Se realiza el SMI y líquidos orales. Mision en fondo
	Observaciones de Medicación: Niña lucida pero no od a los 19:30hs. Viene amprogl SMI 5/12/2016
	CLAUDIA BEÑANGO Lic. Enfermería M.P. 151500
	CLAUDIA BEÑANGO Lic. Enfermería M.P. 151500
	Firma y sello Enf. Asistencial
	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente acompañado por su papá. Se realiza el SMI de polio y otros estudios.
	Observaciones de Medicación: Duresis en su papá. Se realiza hisopado aseo. Mantener buen descanso nocturno.
	Paciente sin medicación incluida en el turno
	Mercedes Gomez Enfermera Profesional M.N. 105011 Firma y sello Enf. Asistencial
	Mercedes Gomez Enfermera Profesional M.N. 105011 Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

FECHA: 20-04-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años

CAMA: 215

25 KGS. FIM INICIAL

ROJO AMARILLO VERDE

HORARIO	11 hs.	16 <sup>45</sup> hs.	23 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	60 x'	86 x'	90 x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	24 x'	20 x'	20 x'							
Tª Axilar / Central	35°	36.3°	35.5°							
Sa O2%	97%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	9/11	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	17 <sup>00</sup> hs.	20 <sup>00</sup> hs.	23 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	06 <sup>00</sup> hs.				
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	250/450	250/700	200/900	-/900	-/900				
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	450	700	900	900	1900				
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+		+	-	-				
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Saliva <sup>1</sup> / Baza <sup>2</sup> / Diarrea <sup>3</sup>	-			-	-	-				
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	A	1	-				
Reposera /Catafalco /Silla	A	1	-				
Higiene y Confort	A	2	X				
Higiene Bucal	A	1	-				
Lavado y Protección ocular		1	-				
Higiene Perineal							
Peróxido / Clorhexid							
J. Neutro							
Control balón traqueostomía							
Cambio de traqueostomía							
Cateterismo Vesical							
C/4 - C/6 - C/8							
Control Ecograf. Urinario							
Estimulac. Intestin. / Suposit.							
Preven. úlcera	A	2	X				
1) Colchón aire	A	2	X				
3) Silicona Spray	A	2	X				
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)		2	X				
5) Almohadón Rolo		2	X				
Valvas MMSS D - I							
Valvas MMII D - I							
Elevación MMSS D - I							
Elevación MMII D - I							
Putera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No				
Peso Actual Kgrs	25	03,04					

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	11	16 <sup>45</sup>	23	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
Dolor (0-10)									
Administ. Analgesia SI - No									
* Respuesta Pos-analgésia									
Rescate Analgesia SI - No									
* Referencia: con escala de dolor									

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros   
 SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

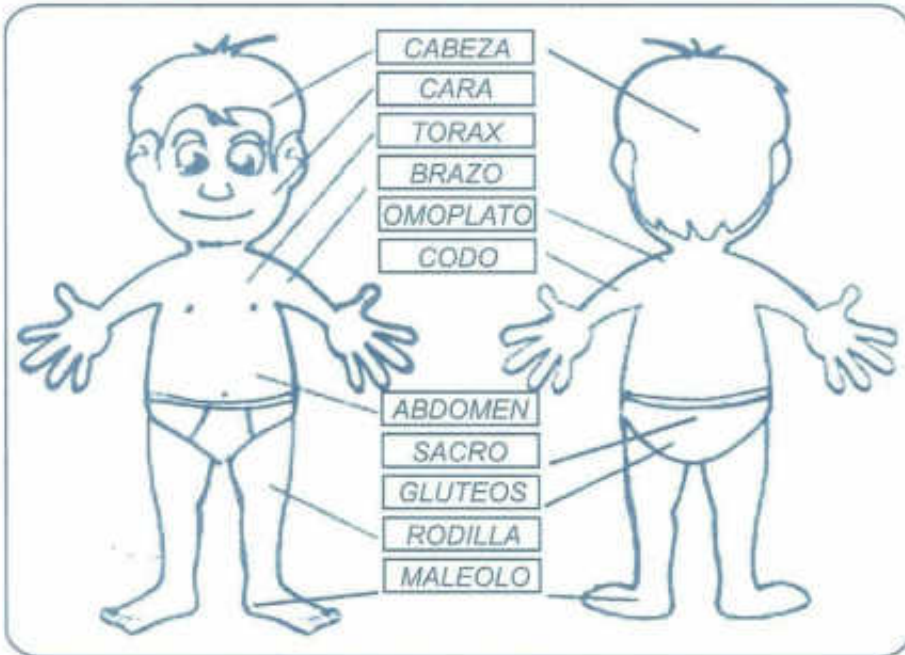
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X	Aislamiento infectológico	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X	Control de Ansiedad	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X	Aporte Nutricional	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X	Movilización	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	X	X	X
Educación del Paciente / Fiar	X	X	X	Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	0	1	2
Incontinencias	4	4	4
Doble puntuación	4	4	4
Actividades	4	4	4
Doble puntuación	4	4	4
Movilidad	2	2	2
Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Arnel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la oponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
af clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>			
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>			
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual ?				
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>								
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>				hs. finalización	<input type="checkbox"/>			

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada: SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acocho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Prec  Camisolin  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	<p>pt con parámetros conservados, recondicionado en ducto, existe o no tiempos en ty f, control con sus AUS.</p>
	Observaciones de Medicación:	<p>pt medicado seg indicación Queprozal suspensión 5ml 2x404.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	<p>Mucho lecido, que participa de sus terapias programadas. &amp; manejo consistente. No @. lección @ en pañal. Recondicionado para sus AUS y descanso</p>
	Observaciones de Medicación:	<p>medicado no od. a las 19:20hs. M.L. Queprozal 5ml. s/indic médico</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	<p>pt estable con ingesta Vo., diuresis espontánea en pañal, se realiza rotaciones de decúbito</p>
	Observaciones de Medicación:	<p>Acompañada por el padre.</p>
		No presenta medicación en el turno.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Las casilleros completarlos cuando correspondiente con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 21-04-22 ALERGIAS: EDAD: 8 años  
CAMA: 215  
DIAGNOSTICO: TEC

25<sup>2</sup> KGS. FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Afi:  
Nro Pac: 749275  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO  
INT

HORARIO	08 hs.	18 <sup>40</sup> hs.	21 <sup>40</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	90x'	94x'	95x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	18x'	20x'							
Tª Axilar / Central	35°	36.3°	35.7°							
Sa O2%	98%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	17 <sup>30</sup> hs.	20 <sup>00</sup> hs.	21 <sup>40</sup> hs.	24 <sup>30</sup> hs.	03 hs.	05 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	150/370	200/550	250/800	-1800	-1800	-1800	-1800		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	370	550	800	800	800	800	800		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	-	-	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Solut <sup>1</sup> / Bacter <sup>2</sup> / Diénetic <sup>3</sup>	-	+ (1)								
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	+	+								
BALANCE	+	+								

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	X	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	-	-	-
Higiene Perineal	-	-	X
Pervinox	-	-	-
Clorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C4 - C6 - C8	-	-	-
Control Ecograf. Uninario	-	-	-
Estimulac. Intestin / Suposit.	-	-	-
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	-	6	9
5) Almohadón Roho	-	-	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-
Pulsera de Identificación	SI	SI	SI
Peso Actual Kgrs	25 <sup>2</sup>	03, 04	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)		0	0
Administ. Analgesia Si - No		1	1
* Respuesta Pos-analgesia		1	1
Rescate Analgesia Si - No		1	1

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Órdenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

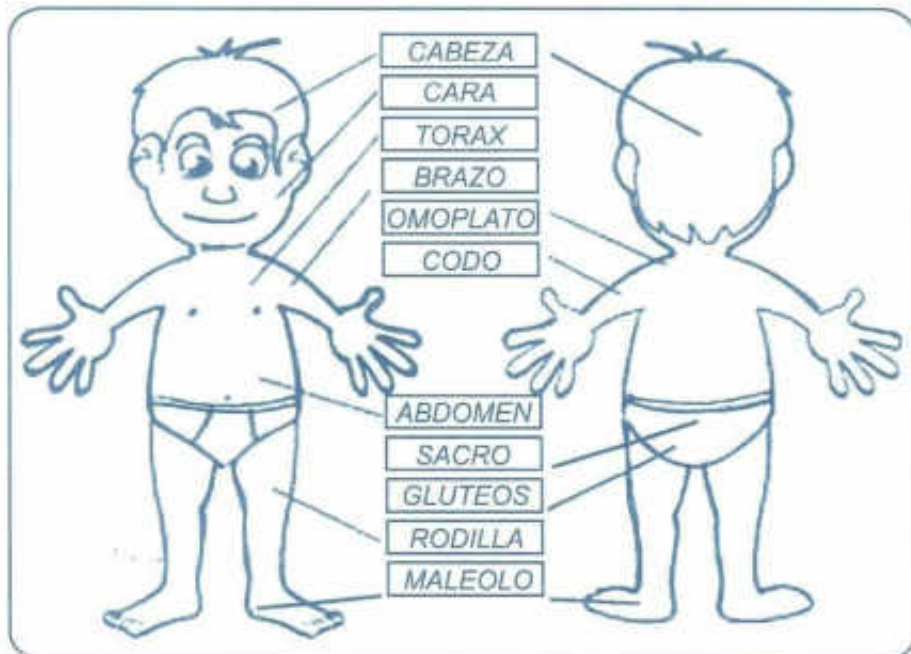
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Alamamiento infecciológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	0 TM	0 TT	TN 0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
af clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	<b>Colocación de Dispositivos Invasivos</b>								
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>					Via periférica					<input type="checkbox"/>	TM	TT	TN	F. Coloc.
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>				Otros	<input type="checkbox"/>					Sonda Gastrica					<input type="checkbox"/>				
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>				Cual ?						Sonda Vesical					<input type="checkbox"/>				
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>										Via Central					<input type="checkbox"/>				
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>													Otros	<input type="checkbox"/>								
Polisomnografía			<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="text"/>	hs. finalización	<input type="text"/>																

**RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.** Comienza  hs. Finaliza  hs.

Muestra enviada Sí  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Sí  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolin  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

<p><b>TM Observaciones Asistenciales</b></p> <p>El este paciente está en estado de conciencia por su tipo, orientado a sus tiempos que no se le, sueño en forma oral, se controla peso.</p> <p><b>Observaciones de Medicación:</b></p> <p>Se le administra según indicaciones, se le programó su permiso a las 7:30 hrs</p> <p>Ferreiro Lorena A. Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Asistencial</p>	<p><b>Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</b></p> <p>Ferreiro Lorena A. Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Medicación</p>
<p><b>TT Observaciones Asistenciales</b></p> <p>Paciente lecido que participa de sus terapias programadas. OSV: stable. Acudida a los servicios de descanso. APOD. Miliom @ el pulm. Eficiente deprimido.</p> <p><b>Observaciones de Medicación:</b></p> <p>Medicados a las 19:30 hrs (anexo) su salud mejora</p> <p>CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151690</p>	<p><b>Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</b></p> <p>CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151690</p>
<p><b>TN Observaciones Asistenciales</b></p> <p>Paciente acompañado por su primo. Se realizan CSU dentro de parámetros estables. Diuresis en pañal. Mantiene buen descanso nocturno.</p> <p>Paciente sin medicación indicada en el turno.</p> <p>Ferreiro Lorena A. Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Asistencial</p>	<p><b>Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</b></p> <p>Ferreiro Lorena A. Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Medicación</p>

Referencia: ( ) en casilleros completarlos cuando corresponda con una X (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 22/04/22

ALERGIAS: No

EDAD: 8 Años

ROJO

AMARILLO

VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Rfi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

CAMA: 215  
DIAGNOSTICO: TFC

25 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	09 hs.	12:30 hs.	17:00 hs.	20:00 hs.	22:30 hs.	00:00 hs.	03:00 hs.	06:00 hs.	hs.	hs.
PRESION ARTERIAL	100/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	94 x'	89 x'	88 x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18 x'	18 x'	18 x'							
Tª Axilar / Central	37.7	35.9	35.6							
Sa O2%	98%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediatrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12:30	17:00	20:00	22:30	00:00	03:00	06:00	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	150/300	250/600	300/800	100/1000	-/1000	-/1000	-/1000		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSION ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	300	600	900	1000	1000	1000	1000		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	-	-	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS biliar <sup>1</sup> / Biliar <sup>2</sup> / Divertica <sup>3</sup>	-	-	-	-	-	-	-	-		
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin. / Suposít.			
Preven. úlcera			
1) Colchón aire			
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3.....)			
5) Almohadón Roto			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de Identificación			
Peso Actual Kgrs			

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)			
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			

INGESTA: Líquidos  NO  SI Espesantes  SI  NO

Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPAÑANTES: Papá  Mamá  Otros

SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA: Orientación Temporo-Espacial  SI  NO Obedece Ordenes  SI  NO

Marcha  SI  NO Equilibrio  SI  NO Coordinación  SI  NO Movilidad  SI  NO

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

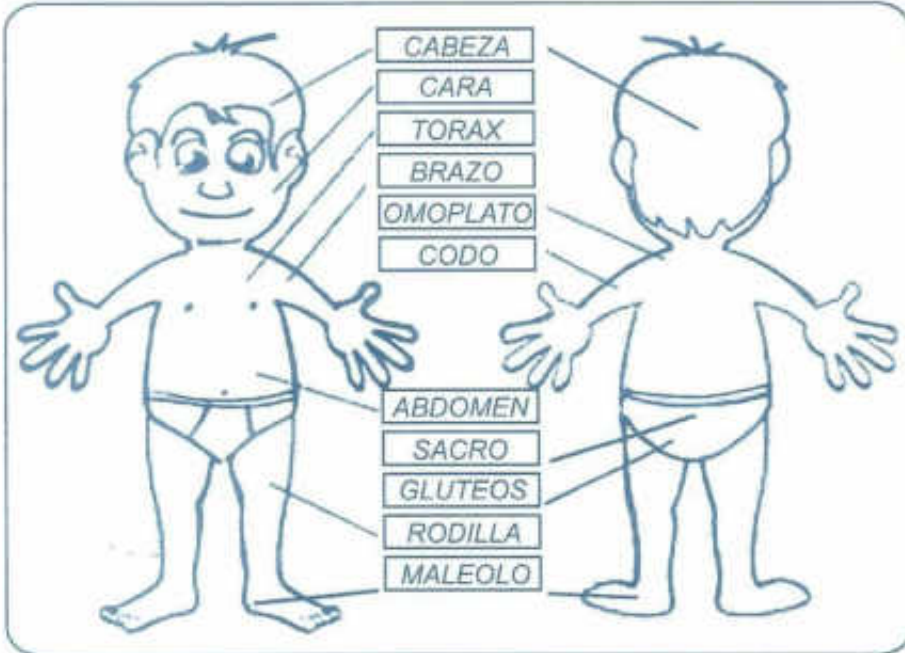
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso.	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponde con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	0 TM	0 TT	TNO
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Arnel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la eponurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y hueso

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
af clorhex/plasult según ind. med.				TM				
eval. plástica				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>			Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>			Otros	<input type="checkbox"/>		
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>			Cuel ?			
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>						
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>						
			hs. finalización	<input type="checkbox"/>						

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno SI  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisón  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

<p><b>TM Observaciones Asistenciales</b></p> <p>El con peso notorio conservado, fuesen lo sueno 8hs (medicacion) se refte medicacion (insospeida), Sueno sueno en el resto de medicacion. Decidi en sueno por un sueno, onite o no tiempos en 4y1.</p> <p>El medicado rep indicacion. Queprozd suspension 5ml 7:30 AM.</p> <p>Ferreira Lorenzana A Enfermera profesional M.N. 89517 M.P. 27167 Firma y sello Enf. Asistencial</p>	<p><b>TT Observaciones Asistenciales</b></p> <p>Niño cuidado, que participa de sus terapias programadas. CV estable. y no @ liquido lila y feresado lila en @ de poud.</p> <p>Accondicionado pero sus AUV</p> <p>Niño medicado no od, a los 13:00 hs vuelve Queprozd 5ml s/ind medic.</p> <p>CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151690 Firma y sello Enf. Asistencial</p>
<p><b>TN Observaciones Asistenciales</b></p> <p>Estable con ingesta via oral, diuresis @ en pinal, se realiza rotaciones de decubito, con buena tolerancia.</p> <p>No presenta medicacion en el turno.</p> <p>Ferreira Lorenzana A Enfermera profesional M.N. 89517 M.P. 27167 Firma y sello Enf. Asistencial</p>	<p><b>Observaciones de Medicación</b></p> <p>Ferreira Lorenzana A Enfermera profesional M.N. 89517 M.P. 27167 Firma y sello Enf. Medicación</p>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 23-04-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

ROJO

AMARILLO

VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

DIAGNOSTICO Tec

25

KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	1 <sup>a</sup> hs.	1 <sup>a</sup> hs.	21 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	86x'	78x'	88x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tº Axilar / Central	36.2	36.1	35.7							
Sa O2%	98%	99%	97.							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12 hs.	16 <sup>30</sup> hs.	20 hs.	21 <sup>30</sup> hs.	24 hs.	03 hs.	05 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	300/500	300/800	200/1000	-/1000	-/1000	-/1000	-/1000		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	500	800	1000	1000	1000	1000	1000		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	-	300	300/580	-/580	-/580	-/580	-/580	-/580		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Soluta <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Diamante <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	300	580	580	580	580	580	580		
BALANCE	250	200	220	420	420	420	420	420		

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	0
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	

INGESTA: Líquidos  NO  SI  Espesantes  SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.

### EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA

Orientación Temporo-Espacial: SI  NO  Obedece Ordenes: SI  NO   
 Marcha: SI  NO   
 Equilibrio: SI  NO   
 Coordinación: SI  NO   
 Movilidad: SI  NO   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

RIESGO DE CAIDA:

ROJO

AMARILLO

VERDE

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	R	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	-
Higiene Perineal	-	-	X
Pervinox	-	-	-
Clorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C4 - C6 - C8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin / Suposit.	-	-	-
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)	X	X	0/3
5) Almohadón Roho	+ +		
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevacion MMSS D - I	-	-	-
Elevacion MMII D - I	-	-	-
Pulsera de Identificación	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Peso Actual Kgrs	25	25	25

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

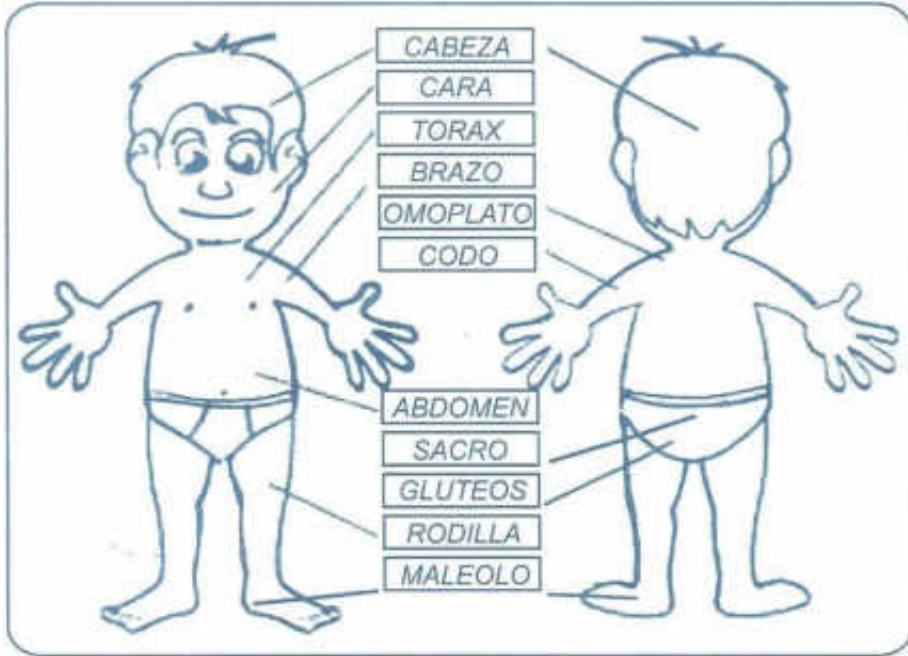
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de Ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	-	-	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponda . Cuando no aplica tachar el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	0
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>8</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la oponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
si clorhex/plesult según ind. med.				TM				
eval. plastica				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?						
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>										hs. finalización	<input type="checkbox"/>

### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Vía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada: SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolin  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

### Traslado de Pacientes

LUGAR   
 Hs. Salida   
 LUGAR   
 Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM Observaciones Asistenciales pte neurologicamente estable, en compañía de su mamá; 08 Hs pte despierta reactiva med, luego desayuno; asiste a sus terapias programadas en NYF. 11<sup>30</sup> Hs regresa de sus terapias DFD Higiene + cambio de pañal, se realiza baño en ducha, cuidados de la piel; 12 Hs almuerzo. Se le inyecta VO.

RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355  
Firma y sello Enf. Asistencial

RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355  
Firma y sello Enf. Medicación

TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

Observaciones Asistenciales pte continua estable, luego del almuerzo desayuna; cambula, en la institución. 16<sup>30</sup> Hs merienda DFD Higiene + cambio de pañal; regresa 19 Hs CSU parámetros normales; 20 Hs desayuna med; presenta emesis, se le muestra, se repite nuevamente medicación. Se le inyecta VO.

RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355  
Firma y sello Enf. Asistencial

RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355  
Firma y sello Enf. Medicación

TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

Observaciones Asistenciales Paciente acompañada por su mamá. CSU dentro de parámetros estables.

Observaciones de Medicación: Diuresis ⊖. Mantiene buen estado de ánimo.

Paciente en medicación indicada en el turno.

RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355  
Firma y sello Enf. Asistencial

RUSCETTI ADA M.  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401-M.N. 59355  
Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO

FECHA: 24-04-22 ALERGIAS: - EDAD: Baños  
 CAMA: 215

25 KGS. FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

INT

HORARIO	09 <sup>hs.</sup>	19 <sup>hs.</sup>	22 <sup>hs.</sup>	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/50							
FRECUENCIA CARDIACA	102	100x	83x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20x	20x'							
Tª Axilar / Central	35.9	36'	35.6°							
Sa O2%	100%	PP%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 <sup>hs.</sup>	10 <sup>30</sup> <sup>bs.</sup>	12 <sup>hs.</sup>	13 <sup>hs.</sup>	18 <sup>hs.</sup>	20 <sup>30</sup> <sup>hs.</sup>	22 <sup>hs.</sup>	00 <sup>hs.</sup>	03 <sup>hs.</sup>	05 <sup>30</sup> <sup>hs.</sup>
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	300/400	-/400	300/200	200/200	100/1000	-/1000	-/1000	-/1000	-/1000
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	100	400	400	700	900	1000	1000	1000	1000	1000
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	-	300	100/400	-/400	230/710	-/710	+710	-710	-710	180/890
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS <sup>3</sup> Sulfon <sup>4</sup> / Bland <sup>5</sup> / Diamica <sup>6</sup>			+ + @							
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	300	400	400	710	710	710	710	710	890
BALANCE	100	20	80	220	190	720	720	720	720	720

GUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	R	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	X
Higiene Perineal	-	-	-
Pervinox	-	-	-
Clorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin./ Suposit.	X	-	-
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	X	X	X
5) Almohadón Roho	X	X	X
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-
Pulsera de identificación	SI	SI	SI
Peso Actual Kgrs	25	05.04	

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

**EVALUACIÓN DEL DOLOR**

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	NO
* Respuesta Pos-analgésica	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	NO

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA**

Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO

Biberon  SNG  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO

Papá  Mamá  Otros

**SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA**

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**

Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No

Equilibrio SI  No

Coordinación SI  No

Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

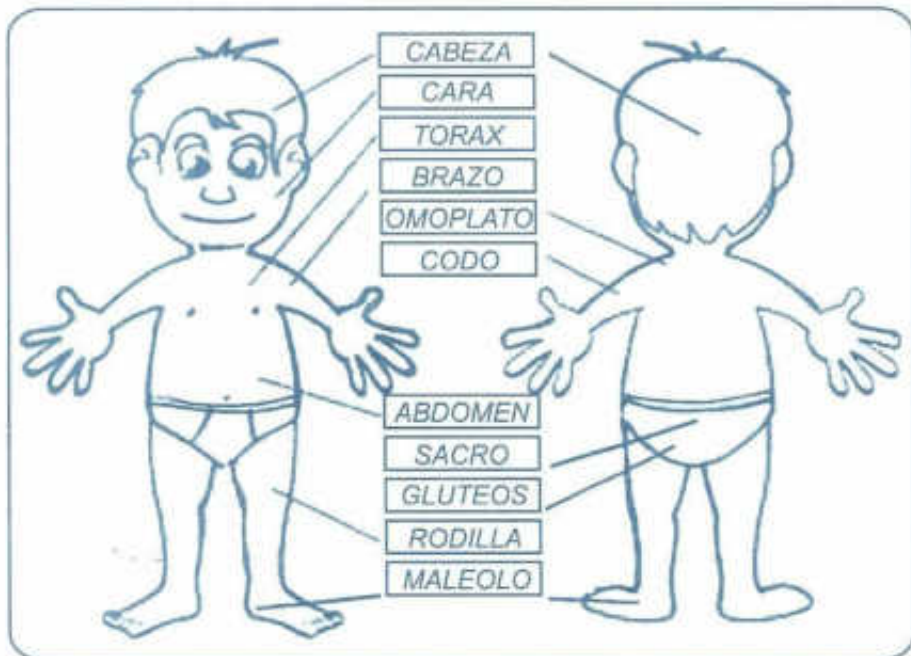
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / heridas	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	-	-	-
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diana	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TT 0	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones:

Clasificación	Sacro		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esterión		Maleolo		Otros	
	TM	TT	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	
Curaciones																
sf clorhex/plasuit según ind. med. eval. plastica																

### Solicitud de Estudios

hs.		Env.	Pend.	Env.		Pend.	Colocación de Dispositivos invasivos				
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via periférica	TM	TT	TN	F. Coloc.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Cual ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="checkbox"/>	hs. finalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

**RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.** Comienza  hs. Finaliza  hs.

Muestra enviada: SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

**Traslado de Pacientes**

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

**Cambio de Tubuladuras**

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Prec  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM Observaciones Asistenciales pte neurologicamente estable, OPH CSU parámetros normales; buena tolerancia a la medicación; 10<sup>30</sup> Hs desayuno; 11 Hs xcebra sup; 12 Hs cat (+) se realiza baño en ducha; curación de la piel; 13 Hs almuerzo.

Observaciones de Medicación:

RUSCITI ADAM  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 59355

recibe med us  
RUSCITI ADAM  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 59355

TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE

Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

Observaciones Asistenciales pte continua estable, en compañía de su mamá; luego de almuerzo desayuna; 16 Hs merienda en planta baja; D.D. 19 Hs se le consulta, pte desayuna; D.D. 20 Hs se adue med; 20<sup>30</sup> Hs curando

Observaciones de Medicación:

RUSCITI ADAM  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 59355

recibe med us  
RUSCITI ADAM  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 59355

TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE

Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

Observaciones Asistenciales PE estable con ingesta v.o. comunicativa, diuresis (+) en poial, se realiza revaloración de decubito, acompañada por la madre

Observaciones de Medicación:

No presenta medicación en el turno.

RUSCITI ADAM  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 59355

recibe med us  
RUSCITI ADAM  
Enfermera Profesional  
M.P. 11401 - M.N. 59355



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 25.4.22

ALERGIAS: -

EDAD: 8 años

CAMA: 215

 ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Rfi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

DIAGNOSTICO: TEC

25 kg KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS											
	TURNO			TURNO			TURNO			TURNO		
	TM	TT	TN	TM	TT	TN	TM	TT	TN	TM	TT	TN
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/70									
FRECUENCIA CARDIACA	96	98	107 x'									
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	20	18 x'									
Tª Axilar / Central	36.1°C	36.2	36.0									
Sa O2%	98	98	97									
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15									
INGRESOS / HORARIOS	10	12	14:00	20:00	21:30	24:30	03	06				
PHP												
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV												
LIQUIDOS ORAL	250	+ 250	300/550	300/850	-1850	-1850	-1850	-1850				
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)												
EXPANSIÓN ENTERAL												
INGRESOS TOTALES	250		550	850	850	850	850	850				
EGRESOS												
DIURESIS Espontanea	++	+	+	+	-	+	-					
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>												
CATARSIS <sup>3</sup> Sonda <sup>4</sup> / Blanda <sup>5</sup> / Diamica <sup>6</sup>												
SNG / EMESIS												
DRENAJES												
DENSIDAD URINARIA												
EGRESOS TOTALES												
BALANCE												

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)			9
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			
* Referencia: con escala de dolor			

INGESTA: Líquidos  NO  SI  Espesantes  SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES:  SI  NO  
 Papá  Mamá  Otros   
 SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial: SI  NO  Obedece Ordenes: SI  NO   
 Marcha: SI  No   
 Equilibrio: SI  No   
 Coordinación: SI  No   
 Movilidad: SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: [Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X] (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera / Catafalco / Silla	X		
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			X
Peróxido / Clorhexid			
J. Neutro / aler			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/A - C/B - C/B			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin. / Suposif.			
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	X	X	X
5) Almohadón Rolo			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsera de Identificación	Si-No	Si-No	Si-No
Peso Actual Kgrs	25	25	3.9

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

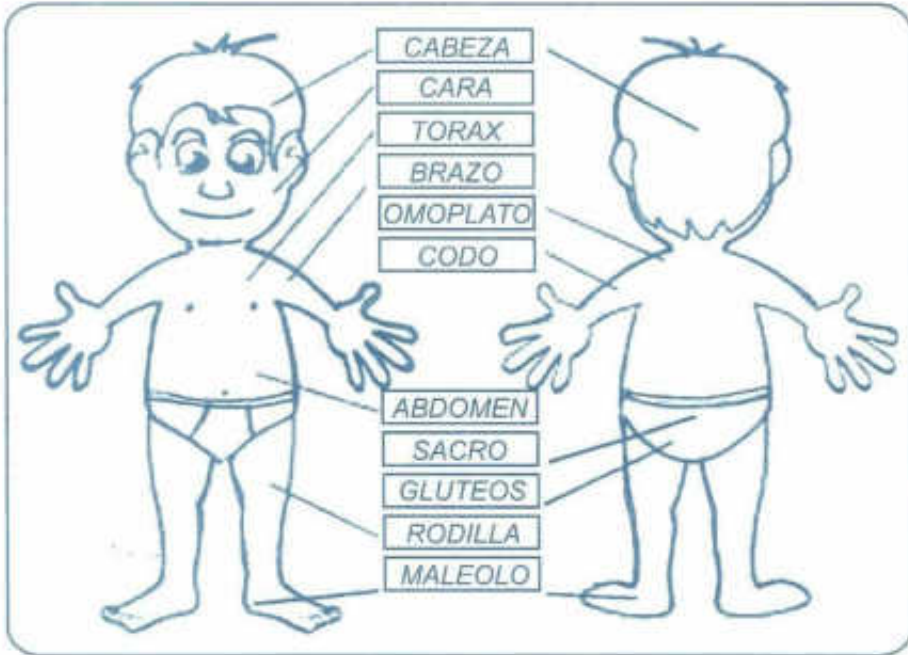
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infeccioso	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	4	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete al plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
si clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs. ....	Luckens:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	.....	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	.....	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	.....	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?		
RX ( )	<input type="checkbox"/>	.....	Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo				hs. finalización		

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada Si  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consept.

Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Exposición		
Alimentación		
Otros .....		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Pte estable. Asint a sus herapias en ty8.
	Observaciones de Medicación:	Recibe en sedación en ty8.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente lúcido, que participa de sus terapias programadas. CSU: estable. No líquidos usados. Micción en pnd.
	Observaciones de Medicación:	Acordado para las 19:00hs.
		Demora en suspensión SML s/indic. medico.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente acompañada por su mamá.
	Observaciones de Medicación:	CSU dentro de parámetros estables. Diuresis en pnd. Se acorda para su dulzosa.
		Paciente en medicación indicada en el turno.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



## HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

**RIOS JUAREZ, LUANA**  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 26/04/22 ALERGIAS: No EDAD: 8 Años  
 CAMA: 215 25 KGS. FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	DIAGNOSTICO: <u>TFC</u>								CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
	08 hs.	12 hs.	16 <sup>00</sup> hs.	19 <sup>30</sup> hs.	22 <sup>00</sup> hs.	00 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	05 <sup>30</sup> hs.	TURNOS	TM	TT	TN
PRESIÓN ARTERIAL	90/50	90/50	-	-	-	-	-	-				
FRECUENCIA CARDIACA	90	90	80x'	-	-	-	-	-				
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18x'	20x'	20x'	-	-	-	-	-				
Tª Axilar / Central	36.1°C	35.7	35.6°C	-	-	-	-	-				
Sa O2%	99%	99%	98%	-	-	-	-	-				
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15	-	-	-	-	-				
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	16 <sup>00</sup> hs.	19 <sup>30</sup> hs.	22 <sup>00</sup> hs.	00 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	05 <sup>30</sup> hs.				
PHP												
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV												
LIQUIDOS ORAL	300	300/600	200/800	200/1000	-/1000	-/1000	-/1000	-/1000				
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)												
EXPANSIÓN ENTERAL												
INGRESOS TOTALES	300	600	800	1000	1000	1000	1000	1000				
EGRESOS												
DIURESIS Espontanea	++	++	++	↓	+	-	-	-				
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>												
CATARSIS Soluta <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Diamica <sup>3</sup>		++										
SNG / EMESIS	++											
DRENAJES												
DENSIDAD URINARIA												
EGRESOS TOTALES												
BALANCE												

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha							
Reposera / Catafaico / Silla							
Higiene y Confort							
Higiene Bucal	X	X	X				
Lavado y Protección ocular							
Higiene Perineal							
Pervinox Clorhexid							
J. Neutro							
Control balón traqueostomía							
Cambio de traqueostomía							
Cateterismo Vesical							
C/4 - C/6 - C/8							
Control Ecograf. Urinario							
Estimulac. Intestinal Suposif.	X	X	X				
Prevenc. úlcera	X	X	X				
1) Colchón aire							
3) Silicona Spray							
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)							
5) Almohadón Rollo							
Valvas MMSS D - I							
Valvas MMII D - I							
Elevacion MMSS D - I							
Elevacion MMII D - I							
Pulsera de identificación							
Peso Actual Kgrs							

**EVALUACIÓN DEL DOLOR**

HORARIOS: TM | TT | TN

Dolor (0-10): 1 | 0 | 0

Administ. Analgesia Si - No: Si | No | No

\* Respuesta Pos-analgesia: Si | No | No

Rescate Analgesia Si - No: Si | No | No

\* Referencia: con escala de dolor

<b>INGESTA</b> Líquidos NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Biberon <input type="checkbox"/> SND <input type="checkbox"/> Espesantes SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Gastrost. <input type="checkbox"/> Yeyunost. <input type="checkbox"/>	<b>ACOMPANANTES</b> Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA <input type="checkbox"/>
---	--

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**

Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

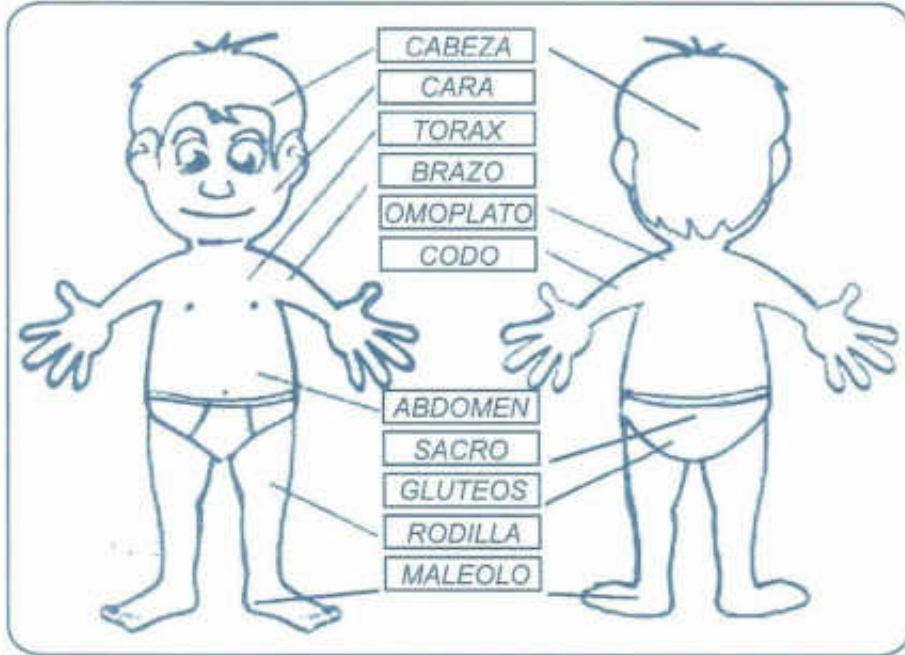
**PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>TM</th> <th>TT</th> <th>TN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Control Signos Vitales</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Control de ingreso hídrico</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Control de Eliminación</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Control de piel / herida</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Asegurar un buen descanso</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Manejo del Dolor</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Riesgo de Caída</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Administración de farmacos</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Educación Intestinal-vesical</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Educación del Paciente / Fíar</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> </tbody> </table>		TM	TT	TN	Control Signos Vitales	X	X	X	Control de ingreso hídrico	X	X	X	Control de Eliminación	X	X	X	Control de piel / herida	X	X	X	Asegurar un buen descanso	X	X	X	Manejo del Dolor	X	X	X	Riesgo de Caída	X	X	X	Administración de farmacos	X	X	X	Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Educación del Paciente / Fíar	X	X	X	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>TM</th> <th>TT</th> <th>TN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Evaluar nivel de conciencia</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Asegurar una adecuada respiración</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Higiene diaria</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Aislamiento infectológico</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Control de Ansiedad</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Aporte Nutricional</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Movilización</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Comunicación Efectiva</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Identificación Permanente</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> <tr><td>Salidas Transitorias</td><td>X</td><td>X</td><td>X</td></tr> </tbody> </table>		TM	TT	TN	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X	Aislamiento infectológico	X	X	X	Control de Ansiedad	X	X	X	Aporte Nutricional	X	X	X	Movilización	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X	Identificación Permanente	X	X	X	Salidas Transitorias	X	X	X
	TM	TT	TN																																																																																						
Control Signos Vitales	X	X	X																																																																																						
Control de ingreso hídrico	X	X	X																																																																																						
Control de Eliminación	X	X	X																																																																																						
Control de piel / herida	X	X	X																																																																																						
Asegurar un buen descanso	X	X	X																																																																																						
Manejo del Dolor	X	X	X																																																																																						
Riesgo de Caída	X	X	X																																																																																						
Administración de farmacos	X	X	X																																																																																						
Educación Intestinal-vesical	X	X	X																																																																																						
Educación del Paciente / Fíar	X	X	X																																																																																						
	TM	TT	TN																																																																																						
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X																																																																																						
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X																																																																																						
Higiene diaria	X	X	X																																																																																						
Aislamiento infectológico	X	X	X																																																																																						
Control de Ansiedad	X	X	X																																																																																						
Aporte Nutricional	X	X	X																																																																																						
Movilización	X	X	X																																																																																						
Comunicación Efectiva	X	X	X																																																																																						
Identificación Permanente	X	X	X																																																																																						
Salidas Transitorias	X	X	X																																																																																						

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM	0TT	TN 0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	2	2
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	2	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

Valoración según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones:	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasult				TM				
según ind. med.				TT				
eval. plástica				TN				

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>				
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>				
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual ?					
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>										
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>										
			hs. finalización	<input type="checkbox"/>										

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada: Sí  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo: \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	<p>Pte estable. Asiste a sus terapias en ty 5.</p>
	Observaciones de Medicación:	<p>Recibe medicación en ty 5. Presenta emesis, se repite medicación de 08hs. Se administra omeprazol (SML)</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	<p>Paciente tranquilo, que realiza sus terapias programadas. Se realiza est. stable. Cmo @ y líquidos liles. Se realiza medición @ en pud. Se cuida a modo pas sus DVD.</p>
	Observaciones de Medicación:	<p>Medicación no se da si no se medica e los 10:00 hs se le da omeprazol SML.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	<p>Pte estable, con ingesta v.o., diuresis @ en puñal, se realiza rotaciones en cama.</p>
	Observaciones de Medicación:	<p>No presenta medicación en el turno</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO

FECHA: 27-04-22  
 CAMA: 215  
 ALERGIAS: -  
 EDAD: 8 años

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

25.2 KGS. FIM INICIAL

DIAGNOSTICO	TEC									
HORARIO	10 hs.	1645 hs.	2145 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/50	110/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	70v	87v	103x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18v	20v	20x							
Tª Axilar / Central	35.8°C	35.7	35.8							
Sa O2%		98	98v							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	10 hs.	12 hs.	1700 hs.	2000 hs.	2100 hs.					
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	+	200/300	200/200	100-800					
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300		500+se	700+se	800					
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	++	++	+	+	210					
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sulfon <sup>1</sup> / Blanda <sup>2</sup> / Diamica <sup>3</sup>					-					
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES					200					
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS				INT			
TURNOS	TM	TT	TN	TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha				Curación vía intravenosa			
Reposera /Catafalco /Silla				Curación lesión piel			
Higiene y Confort				Curación de Traqueostomía			
Higiene Bucal				Curación y fijación Gastro / yeyun			
Lavado y Protección ocular				Curación otros			
Higiene Perineal				Curación de Ostoma			
Perinox				cambio de tubuladuras			
J. Neutro				1) Enteral / Periférico			
Control balón traqueostomía				Realización de ECG			
Cambio de traqueostomía				Alimentación enteral ojerings			
Cateterismo Vesical				Colocación de medias antitrombol.			
C/4 - C/6 - C/8				Colocación de yeso (MMS-MM)			
Control Ecograf. Urinario				Barandas cama levantada			
Estimulac. Intestin. / Suposit.				Colocación de chichoneras			
Preven. úlcera				Colocación de collar cervical			
1) Colchón aire				Colocación de Fichera / Chiripa			
3) Silicona Spray				Filtro humidificador Traqueostomía			
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)				Monitoreo saturometría Periférica			
5) Almohadón Roho				Aspiración secreción			
Valvas MMSS D - I				Cabecera 30° a 45°			
Valvas MMII D - I				O2 Terapia Ltsx ( )			
Elevacion MMSS D - I				Aslamientos / germen			
Elevacion MMII D - I				Contacto /Respiratorio			
Pulsera de identificación				B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Peso Actual Kgrs				Modific. Ind. Médicas			

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

7M

HORARIOS	10	1645	2100	2000	2100					
Dolor (0-10)	1	0	0							
Administ. Analgesia Si - No										
* Respuesta Pos-analgesia										
Rescate Analgesia Si - No										
* Referencia: con escala de dolor										

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

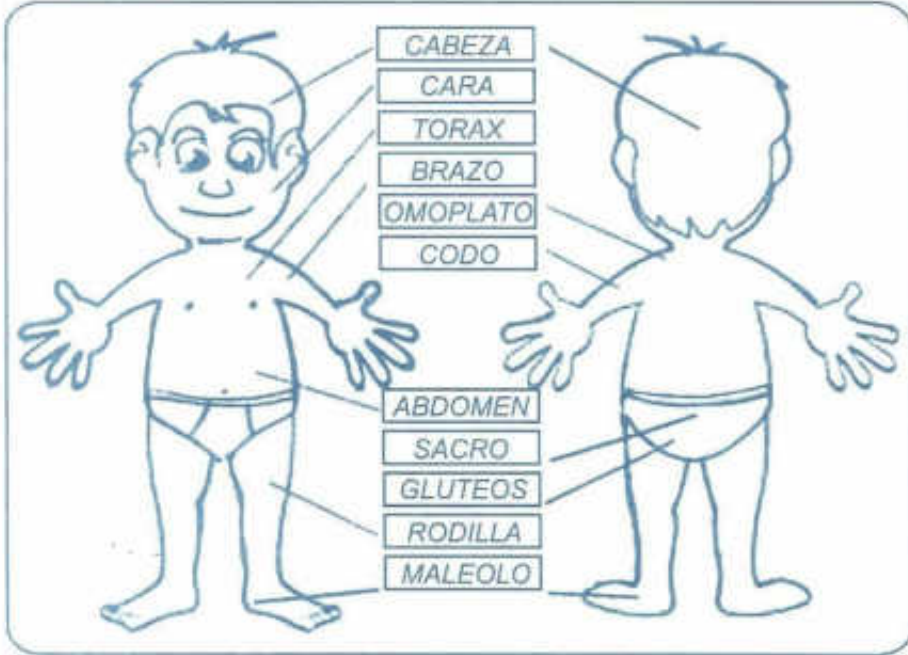
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X	Aislamiento infectológico	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X	Control de Ansiedad	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X	Aporte Nutricional	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X	Movilización	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X	Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: [Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X] (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TNO
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	2	2
Nutrición	2	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	2	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

**CLASIFICACIÓN**  
 Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal  
 Grado II: Llega hasta el plano de la oponente muscular  
 Grado III: Compromete el plano muscular  
 Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
si clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica								

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>				
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>				
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual ?					
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>										
Poli-somnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>										
			hs. finalización	<input type="checkbox"/>										

### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada: SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno SI  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Prec.  Camisolín  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_  
 LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pte estable Responde a sus derivaciones ent y f.
	Observaciones de Medicación: Regular medicación ent y f 07 <sup>00</sup> hs de administrar SMC de mefloprazol
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>Fabiang B. Wendi Lic. en Enfermería M.P. 123723</p> <p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</p> </div> <div> <p>TT Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</p> </div> </div>
	Observaciones Asistenciales: Niño llorando, que participa de sus tiempos programados. CV: stable y no @ y liguado desde presentación nacimiento @ en pañal. Acudido por sus padres
	Observaciones de Medicación: medicación no ord. a las 19 <sup>00</sup> hs. med. Comprobat por SMC S/ind. medico.
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>CLAUDIA DEBANDU Lic. Enfermería M.P. 151077</p> <p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</p> </div> <div> <p>TN Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</p> </div> </div>
	Observaciones Asistenciales: Paciente estable. CV: normales. no alimentada desde
	Observaciones de Medicación: vía oral. Diversos @ en pañal. Dolor notaciones de decúbito. Mantener buen cuidado de la piel se puede.
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>ROMINA E. RODRIGUEZ Enfermera Profesional M.P. 18.505</p> <p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Firma y sello Enf. Medicación</p> </div> </div>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando correspondan con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 28/04/22

ALERGIAS: No

EDAD: 3 Años

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

DIAGNOSTICO: IKC

25 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	09 <sup>00</sup> hs.	16 <sup>00</sup> hs.	22 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/50	-	90/50							
FRECUENCIA CARDIACA	86x'	88x'	80x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16x'	18x'	18x'							
Tª Axilar / Central	35.7°	-	35.7°							
Sa O2%	96%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	14/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 <sup>00</sup> hs.	12 <sup>00</sup> hs.	1630 hs.	20 <sup>00</sup> hs.	22 <sup>00</sup> hs.	00 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	06 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.
PHP	-									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV	-									
LIQUIDOS ORAL	300	200/500	150/650	250/900	-/900	-/900	-/900	-/900		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)	-									
EXPANSIÓN ENTERAL	-									
INGRESOS TOTALES	700	500	650	900	900	900	900	900		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	220	200/420	++	++	100	150	-	230		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>	-									
CATARSIS Sulfon <sup>1</sup> / Bifido <sup>2</sup> / Demica <sup>3</sup>	-	+ (4)								
SNG / EMESIS	-									
DRENAJES	-									
DENSIDAD URINARIA	-									
EGRESOS TOTALES	220	420								
BALANCE	+80	+80								

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS							
TURNOS	TM	TT	TN	TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X	-	-	Curación vía intravenosa	-	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	X	-	-	Curación lesión piel	-	-	-
Higiene y Confort	X	X	X	Curación de Traqueostomía	-	-	-
Higiene Bucal	X	X	X	Curación y fijación Gastro / yeyun	-	-	-
Lavado y Protección ocular	-	-	-	Curación otros	-	-	-
Higiene Perineal	-	-	-	Curación de Ostoma	-	-	-
Pervinox	-	-	-	cambio de tubuladuras	-	-	-
J. Neutro	-	-	-	1) Enteral / Periférico	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-	Realización de ECG	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-	Alimentación enteral c/seringa	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-	Colocación de medias antitrombol.	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-	Colocación de yeso (MMS-MM)	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-	Barandas cama levantada	X	X	X
Estimulac. Intestin / Suposil	X	-	-	Colocación de chichoneras	-	-	-
Preven. úlcera	X	X	X	Colocación de collar cervical	-	-	-
1) Colchón aire	-	X	X	Colocación de Pechera / Chiripa	X	P	P
3) Silicona Spray	-	X	X	Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	X	X	X	Monitoreo saturometría Periférica	-	-	-
5) Almohadón Robo	X	X	X	Aspiración secreción	-	-	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-	Cabecera 30° a 45°	-	30	30
Valvas MMII D - I	-	-	-	O2 Terapia LtX( )	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-	Aislamientos / germen	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-	Contacto /Respiratorio	-	-	-
Pulsera de Identificación	-	-	-	B-PAP (I-PAP /E-PAP)	-	-	-
Peso Actual Kgs	-	-	-	Modific. Ind. Médicas	-	-	-

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPAÑANTES** SI  NO   
Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
Equilibrio SI  No   
Coordinación SI  No   
Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

**SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA**

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

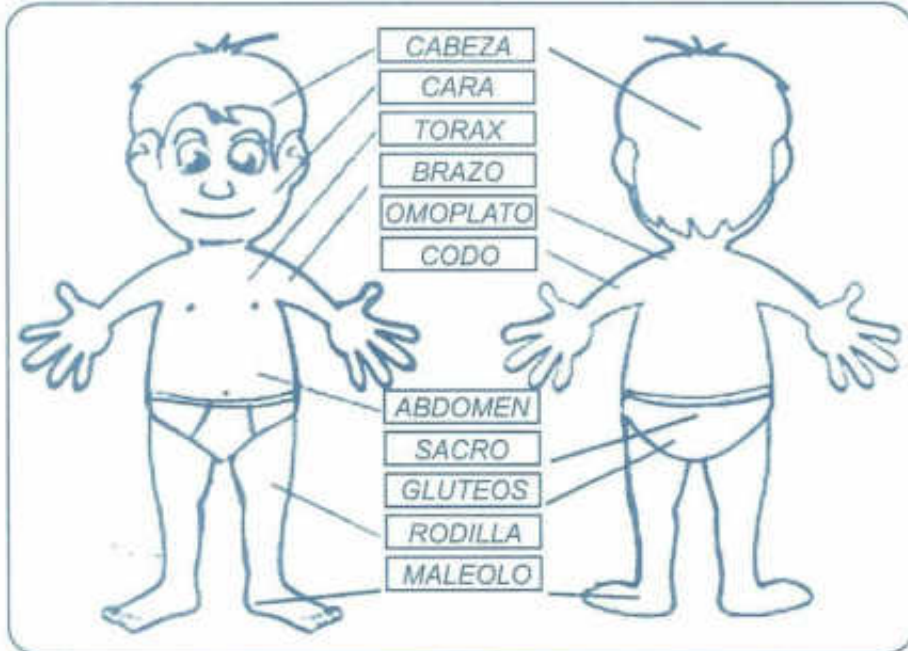
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X	Aislamiento infectológico	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X	Control de Ansiedad	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X	Aporte Nutricional	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X	Movilización	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	X	X	X
Educación del Paciente / Filiar	X	X	X	Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda . Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM /	TT	TN /
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la oponible muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones:	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

hs.		Env.		Pend.		Env.		Pend.		Colocación de Dispositivos Invasivos				
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via periférica	TM	TT	TN	F. Coloc.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?									
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="text"/>	hs. finalización										

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza <input type="text"/> hs. Finaliza <input type="text"/> hs.				Traslado de Pacientes		Cambio de Tubuladuras	
Muestra enviada	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Refrigerada <input type="checkbox"/>	LUGAR	<input type="text"/>	Fecha	F. coloc.
FORMA DE RECOLECCIÓN:	Al Acecho <input type="checkbox"/>	Cateter <input type="checkbox"/>	Sonda <input type="checkbox"/>	Hs. Salida	<input type="text"/>	PHP	<input type="text"/>
Ayuno	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Motivo	LUGAR	<input type="text"/>	Expansión	<input type="text"/>
Prepar. Cx	Hoja Preg. <input type="checkbox"/>	Camisolín <input type="checkbox"/>	Botas <input type="checkbox"/>	Hs. Salida	<input type="text"/>	Alimentación	<input type="text"/>
Descanso Nocturno:	Buend <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Malo <input type="checkbox"/>				

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
	paciente estable en compañía de su mamá. H. meliza C.S.U. Argent. Uto. arista a su terapia. D+ CD. Diente. Presente deuresis 11 Hs. echadas y de noche.	
		Recibe medicación Inyectada en 4 y 6
	<i>Gladys E. Aranda</i> Enfermera Universitaria M.N. 65208 M.P. 19966	<i>Gladys E. Aranda</i> Enfermera Universitaria M.N. 65208 M.P. 19966
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
	Paciente hidratado que participa de sus terapias OSV. Stalle. Auscultación para sus PVD y descauro. Mucos liq. bilis apendidos. Miliem @ en pond.	Medicado me oral a las 17:00hs leade. Colapso SML s/indic medics.
	<i>CLAUDIA BERNARDI</i> Enfermera	<i>CLAUDIA BERNARDI</i> Enfermera
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
	pt estable, con ingesta v.o. diuresis @ en pond se realiza rotaciones de decubito.	incorporada por el padre.
	No presenta medicación en el turno.	
	<i>Justa</i> Enfermera	<i>Justa</i> Enfermera
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ LUANA

FECHA: 23-04-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

DIAGNOSTICO REC

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

HORARIO	08 hs.	1645 hs.	2110 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESION ARTERIAL	90/50	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	78x	71x	79x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18x	18x	20x							
Tª Axilar / Central	36.6 C	36	36.26							
Sa O2%		99	98							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	1640 hs.	2000 hs.	2150 hs.	06 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	300	200/800	250/1030	100/1100	-/1150				
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSION ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	600	800	1050	1100	1150				
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	++	+	+	-	+				
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS <sup>3</sup> Toka <sup>4</sup> / Benda <sup>5</sup> / Diamica <sup>6</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin. / Suposit.			
Preven. úlcera			
1) Colchón aire			
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)			
5) Almohadón Roto			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsers de Identificación			
Peso Actual Kgrs	25	23.04	

**EVALUACIÓN DEL DOLOR**

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)			
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			
* Referencia: con escala de dolor			

**INGESTA**

Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO

Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO

Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**

Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No

Equilibrio SI  No

Coordinación SI  No

Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

**SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA**

**PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA**

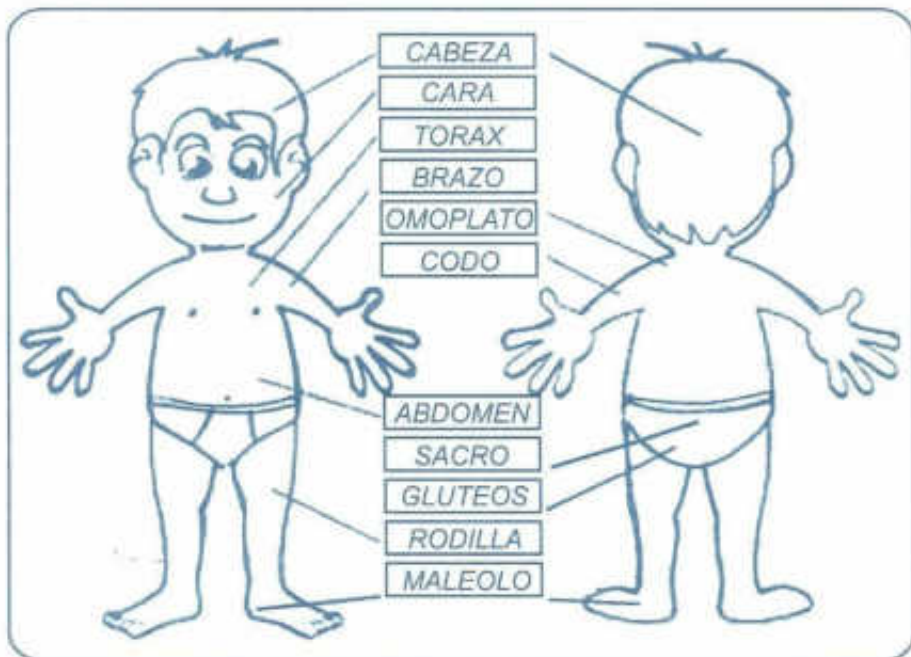
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Fíler	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarios cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM	TT	TN
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	2	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponente muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Valorización según la escala de Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maléolo	Otros
	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TAC/RMN Cerebro	<input checked="" type="checkbox"/>	12 <sup>17</sup>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?					
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolin  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

### Traslado de Pacientes

LUGAR   
 Hs. Salida   
 LUGAR   
 Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros .....		

Referencia: (Las casilleros completarlos cuando corresponden con una X) (Cuando NO APUQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales	Pte estable. Asistes a sus terapias en tyf.
	Observaciones de Medicación:	Recibe medicación en tyf. 08hs administra Omeflonal (5ml)
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Niño llorado que realiza sus terapias programadas. Se realiza est. stable condicionada de polo des su D y deslens. Mision @ en pedid. MOC y liquido periodos
	Observaciones de Medicación:	Medicada ma ad a las 1900hs milc. Causa prapl sul. S/ileud medico
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Paciente llorado, en copon de flar se condiciona por su deslens. Cuidado stable
	Observaciones de Medicación:	No requiere medicacion a el ten
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36410  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 30-4-22  
 CAMA: 215  
 DIAGNOSTICO: TEC  
 ALERGIAS:  
 EDAD: 8  
 PESO: 25.00 KGS.  
 FIM INICIAL:

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	12 hs.	19 <sup>30</sup> hs.	23 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	94x'	86x'	83x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	35.9	35.0	35.8							
Sa O2%	99%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	5/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12 hs.	16 hs.	19 <sup>30</sup> hs.	23 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	05 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	300/550	300/850	200/1050	-/1050	-/1050	-/1050			
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	550	850	1050	1050	1050	1050			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	++	++	++	-	-	+			
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS <sup>1</sup> Sulfis <sup>1</sup> / Wand <sup>2</sup> / Demica <sup>2</sup>	-	++ <sup>1</sup>	-	-	-	-	-			
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	++	++	++	++						
BALANCE	+	+	+	+						

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	B	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	X
Higiene Perineal	-	-	-
Periox. Clorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin. / Suposil	X	-	-
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	-	-	-
3) Silicona Spray	-	-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	X	X	X
5) Almohadón Roho	X	X	X
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevacion MMSS D - I	-	-	-
Elevacion MMII D - I	-	-	-
Pulsera de Identificación	SI/NO	SI/NO	SI/NO
Peso Actual Kgs	25.00	31.4	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	NO
* Respuesta Pos-analgesia	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	NO

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA**  
 Líquidos NO  SI   
 Biberon  SND   
 Espesantes SI  NO   
 Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros   
 SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO   
 Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponde con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

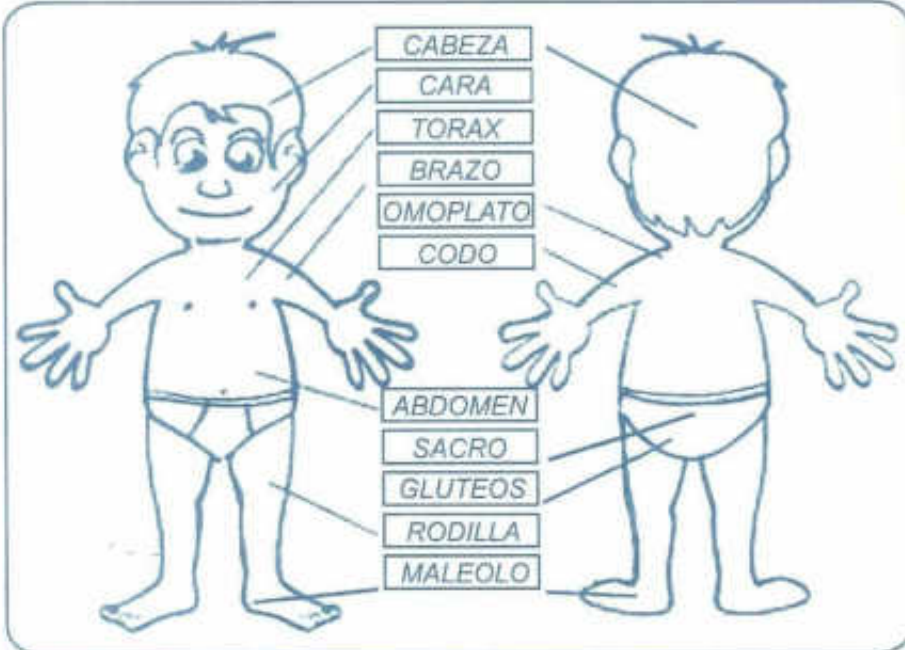
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de Ingreso hidrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	-	-	-
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Fíjar	-	-	-
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	-	-	-
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponde. Cuando no aplica tachar el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM 0	TT 0	TN 0
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>8</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano periósteo y óseo

Clasificación	Sacro		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Malleolo		Otros	
	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	
Curaciones:	TM		TT		TN											
sf clorhex/plasult																
según ind. med.																
eval. plástica																

#### Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Cual ?	
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="checkbox"/>	hs. finalización	<input type="checkbox"/>

#### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada Si  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolín  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Bueno  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR   
 Hs. Salida   
 LUGAR   
 Hs. Salida

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

**TM Observaciones Asistenciales** pte neurológicamente estable, en compañía de su papá; 08h se adm med, luego desayuno; 09<sup>30</sup>h existe e sus terapias programadas; regreso 11h se cobra suyo, cotaxis (+); luego se realiza baño en ducha; Observaciones de Medicación: 13h almuerzo.

**TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE** *RUSCITIADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355*

**TN Firma y sello Enf. Medicación RECIBE** *RUSCITIADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355*

**TT Observaciones Asistenciales** pte al comienzo del turno aburgado luego desayuno; 16<sup>30</sup>h merienda; 18h en su habitación en compañía de su papá. 19<sup>30</sup>h se adm med; se cambia suyo 'D(+); 20h pte tenora más tarde.

**TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE** *RUSCITIADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355*

**TN Firma y sello Enf. Medicación RECIBE** *RUSCITIADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355*

**TN Observaciones Asistenciales** pte estable, con ingesta v.o., diuresis (+), se realiza rotaciones de decubitos, bien descansa.

**TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE** *RUSCITIADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355*

**TN Firma y sello Enf. Medicación RECIBE** *RUSCITIADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355*

**TN Observaciones Asistenciales** No presenta medicación en el turno.

**TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE** *RUSCITIADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355*

**TN Firma y sello Enf. Medicación RECIBE** *RUSCITIADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355*

Referencia: (Los casilleros complétalos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar [-] lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Afi:  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

FECHA: 01-05-20

ALERGIAS

EDAD 8.050

CAMA 215

DIAGNOSTICO TEC

25 KGS

FIM INICIAL

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	10 hs.	10 <sup>30</sup> hs.	11 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	104	100x'	87x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	36.1	36.2	35.8							
Sa O2%	99%	98%	98.1							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	10 hs.	10 <sup>40</sup> hs.	12 <sup>30</sup> hs.	16 <sup>30</sup> hs.	20 hs.	22 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATRIANALGESIA / EXPANS. EV										
LIQUIDOS ORAL	300	30/150	20/350	25/600	20/800	-800				
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	100	150	350	600	800	800				
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	150	150	150	250/400	180/300	100				
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS <sup>3</sup> Solu <sup>4</sup> / Benda <sup>5</sup> / Diamica <sup>6</sup>										
SNG / EMESIS	+ Esc	+ Esc	-	-	-	-				
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	150	150	150	400	580	710				
BALANCE	50	-	200	200	220	80				

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera / Catafaico / Silla			
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	
Higiene Perineal			
Pervinox			
Clarhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C4 - C6 - C8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin. / Suposit.			
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	X	X	X
5) Almohadón Roho	X	X	
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de Identificación	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Peso Actual Kgrs	25	25	25

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia SI - No	NO	NO	
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia SI - No	NO	NO	

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA**

Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO

Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**

Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Órdenes SI  NO

Marcha SI  No  Equilibrio SI  No  Coordinación SI  No  Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

**ACOMPANANTES** SI  NO

Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

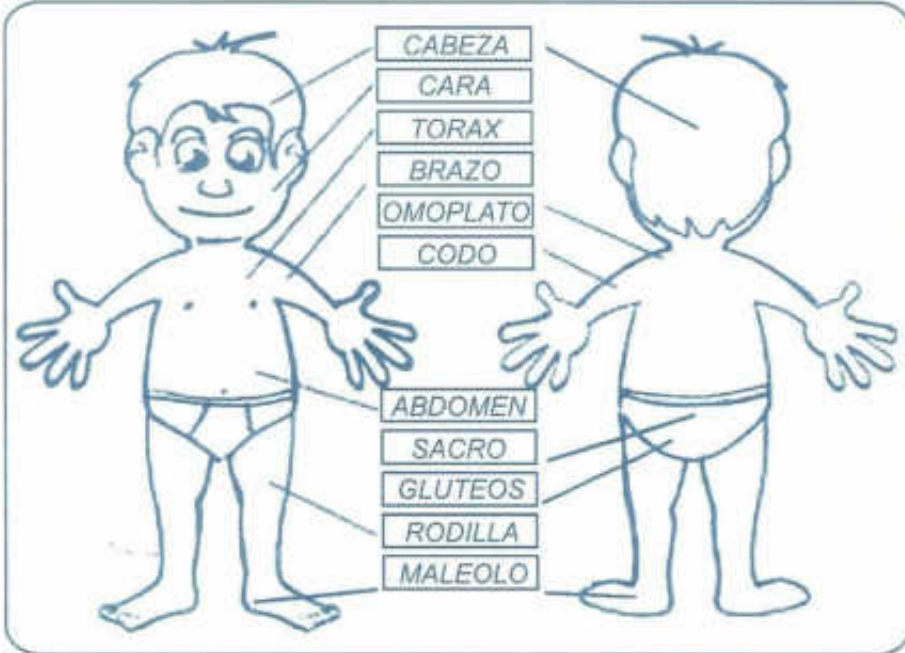
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor			
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico			
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias			

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TMO	TTO	TNO
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valoración según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano periosteal y óseo

Clasificación	Sacro		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Malleolo		Otros	
	Der/izq.		Der/izq.		Der/izq.		Der/izq.		Der/izq.		Der/izq.		Der/izq.		Der/izq.	
Curaciones																
af clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica																

#### Solicitud de Estudios

hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="checkbox"/>
			hs. finalización	<input type="checkbox"/>

#### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno SI  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolin  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Buend  Regular  Male

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_  
 LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	pte neurop, comente estable, en control de su peso, a P <sup>22</sup> se adm med a <sup>12</sup> H <sup>22</sup> presente emesis escasa; 10 H <sup>22</sup> se adm resto de med; C30 parámetros normales; D <sup>22</sup> H <sup>22</sup> higiene + cambio de pañal; 10 <sup>42</sup> H <sup>22</sup> presenta emesis escasa; Observaciones de Medicación: se oniza pedicula p/evolver; 12 H <sup>22</sup> se realiza baño en decuba; curados de la piel; luego duerme
	 Firma y sello Enf. Asistencial
	 Firma y sello Enf. Medicación

TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
	pte al comienzo del turno desorientado, emesis empujando decubales juntos a su flia en la institución 18 H <sup>22</sup> se onesta, 19 <sup>32</sup> H <sup>22</sup> C30 parámetros normales; D <sup>22</sup> , cat (-); 20 H <sup>22</sup> emesis mas fuerte.	duerme med a 21 H <sup>22</sup> en sup.
	 Firma y sello Enf. Asistencial	 Firma y sello Enf. Medicación

TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
	Paciente lucida estable. orinorales. Auscultación normal. Sin disociación / durante la noche. temporal por su pañal / sin molestias.	sin medicación indicada en el turno.
	 Firma y sello Enf. Asistencial	 Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 Nro Pac: 749275 INT

FECHA: 2-5-22  
 CAMA: 215  
 DIAGNOSTICO: TFC  
 ALERGIAS:  
 EDAD: 8  
 PESO: 2500 KGS.  
 FIM INICIAL:

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	07:00 hs.	15:00 hs.	22:15 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	10/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	80	97	82							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	20	20							
Tª Axilar / Central	36.0	36.2	35.9							
Sa O2%	95	97	90							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08:00	13:00	17:00	20:00	22:15	00:00	03:00	06:00		
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	200/400	250/650	200/850	100/950	-/950	-/950	-/950		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	400	650	850	950	950	950	950		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	-	-	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Subit <sup>1</sup> / Bares <sup>2</sup> / Dames <sup>3</sup>		+	+							
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	B	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	R	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	-	-
Higiene Perineal			
Pervinox / Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/A - C/E - C/B			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin./ Suposit.			
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	X	X	X
5) Almohadón Roho			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgs			

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	1	0
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			

INGESTA: Líquidos  NO  SI  Espesantes  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial: SI  NO   
 Obedece Ordenes: SI  NO   
 Marcha: SI  No   
 Equilibrio: SI  No   
 Coordinación: SI  No   
 Movilidad: SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

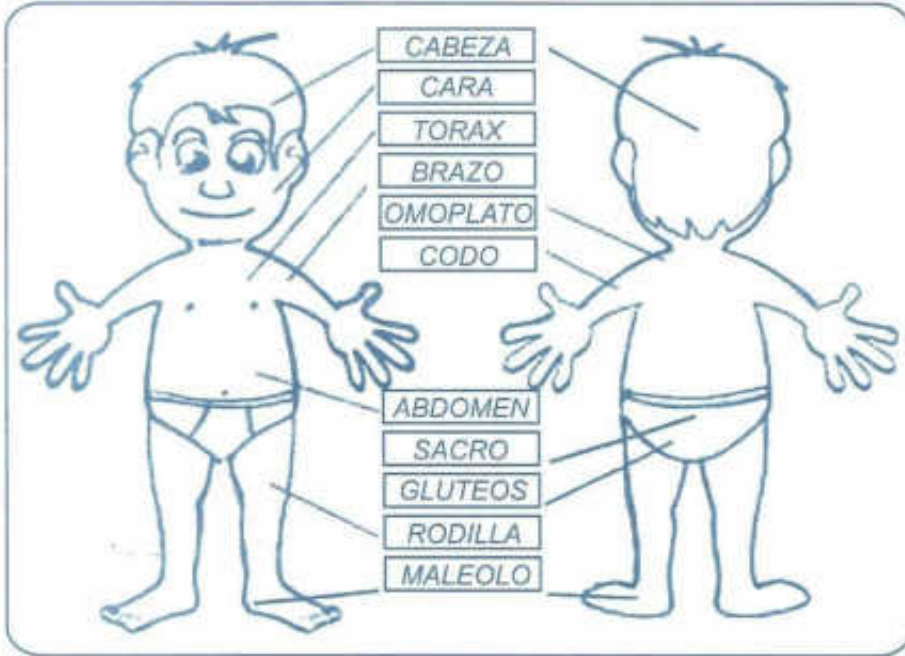
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Amel (\* de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias	4	4	4
Doble puntuación	4	4	4
Actividades	4	4	4
Doble puntuación	4	4	4
Movilidad	2	2	2
Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

Valoración según la escala de Amel (\* de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la ooneurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	Der/Izq.		Der/Izq.		Der/Izq.		Der/Izq.			Der/Izq.		
Curaciones	TM		TT		TN							
si dorthex/plasult según ind. med. eval. plastica												

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?					
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>						
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>					hs. finalización	<input type="checkbox"/>				

#### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada Si  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolin  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buend  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Point con constantes. En compañía con pap. Dista aus. Temp. 38.5. Sa. cabes supo (CtN).
	Observaciones de Medicación:
	Point Mania Soral 3.1.1.2 v/a
	<i>Laura A. Grisco</i> Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>Laura A. Grisco</i> Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Ni una herida que lesione de sus tejidos programados. CV: estable, presenta ni en el hu. post. NOBTG.
	Observaciones de Medicación: Medicado por v.a. a las 14.00 hrs. No presenta suel. s/ med. medica
	<i>Claudia D. Grisco</i> Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>Claudia D. Grisco</i> Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: pt estable, comunicativa, con ingesta v.o., diuresis @, se realiza rotaciones de derivato.
	Observaciones de Medicación:
	No presenta medicación en el turno
	<i>Justa</i> Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>Justa</i> Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36410  
Rfi:  
OS: PRIVADO

FECHA: 03-05-22  
CAMA: 215  
ALERGIAS: -  
EDAD: 8 años

ROJO  
AMARILLO  
VERDE

DIAGNOSTICO: TEC  
25: KGS. FIM INICIAL

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	07:00 hs.	14:45 hs.	21:45 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60						
FRECUENCIA CARDIACA	84	84	90x						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	20	20x						
Tº Axilar / Central	35.4 36.0	35.6 36.0	35.4 36.0						
Sa O2%	96%	98%	97%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08:00	13:00	17:00	20:00	00:00	06:00			
PHP									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL	200	250/450	300/750	250/1000	-/1000	-/1000			
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)									
EXPANSIÓN ENTERAL									
INGRESOS TOTALES	200	450	750	1000	1000	1000			
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	200	200/400	+	+	120/570	210/730			
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>									
CATARSIS Solita <sup>1</sup> / Menta <sup>2</sup> / Diamica <sup>3</sup>									
SNG / EMESIS									
DRENAJES									
DENSIDAD URINARIA									
EGRESOS TOTALES	200	400			570	730			
BALANCE	(0)	(+50)							

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-	Curación vía intravenosa			
Repósera /Catafalco /Silla	R	-	-	Curación lesión piel			
Higiene y Confort	X	Y	X	Curación de Traqueostomía			
Higiene Bucal	X	Y	X	Curación y fijación Gastro / yeyun			
Lavado y Protección ocular	X	-	-	Curación otros			
Higiene Perineal				Curación de Ostoma			
Pervinox				cambio de tubuladuras			
J. Neutro				1) Enteral / Periférico			
Control balón traqueostomía				Realización de ECG			
Cambio de traqueostomía				Alimentación enteral c/jeringa			
Cateterismo Vesical				Colocación de medias antitrombol			
C/4 - C/6 - C/8				Colocación de yeso (MMS-MMI)			
Control Ecograf. Urinario				Barandas cama levantada	X	Y	X
Estimulac. Intestin. / Suposit.				Colocación de chichoneras			
Preven. úlcera	X	Y	X	Colocación de collar cervical			
1) Colchón aire	X	Y	X	Colocación de Pechera / Chiripa			
3) Silicona Spray	X	Y	X	Filtro humidificador Traqueostomía			
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	1	Y	X	Monitoreo zahorimetría Periférica			
5) Almohadón Rolo	X	Y	X	Aspiración secreción			
Valvas MMSS D - I				Cabecera 30° a 45°			
Valvas MMII D - I				O2 Terapia Ltax ( )			
Elevación MMSS D - I				Aslamiento / germen			
Elevación MMII D - I				Contacto /Respiratorio			
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No	B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Peso Actual Kgrs	25	23	21	Modific. Ind. Médicas			

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN						
Dolor (0-10)	0	0	0						
Administ. Analgesia Si - No									
* Respuesta Pos-analgesia									
Rescate Analgesia Si - No									

INGESTA: Líquidos  NO  SI  Espesantes  SI  NO   
 Siberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

### EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA

Orientación Temporo-Espacial: SI  NO  Obedece Órdenes: SI  NO

Marcha: SI  No   
 Equilibrio: SI  No   
 Coordinación: SI  No   
 Movilidad: SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

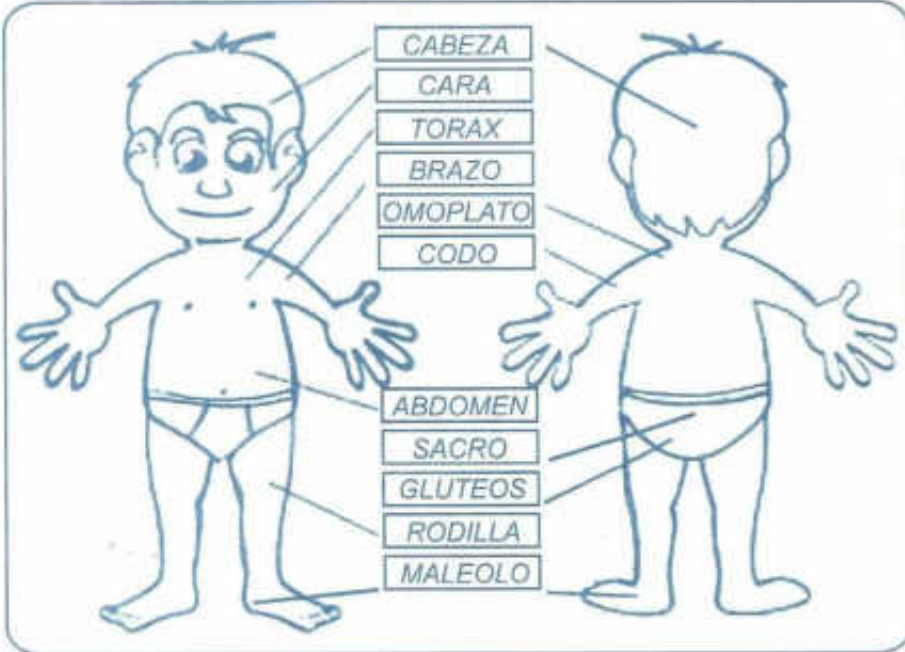
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	Y	X	Evaluar nivel de conciencia	X	Y	X
Control de ingreso hídrico	X	Y	X	Asegurar una adecuada respiración	X	Y	X
Control de Eliminación	X	Y	X	Higiene diaria	X	Y	X
Control de piel / herida	-	-	-	Aislamiento infectológico	-	-	-
Asegurar un buen descanso	-	-	-	Control de Ansiedad	-	-	-
Manejo del Dolor	-	-	-	Aporte Nutricional	-	-	-
Riesgo de Caída	X	Y	X	Movilización	X	Y	X
Administración de farmacos	X	Y	X	Comunicación Efectiva	X	Y	X
Educación Intestinal-vesical	X	Y	X	Identificación Permanente	X	Y	X
Educación del Paciente / Filar	X	Y	X	Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones:

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias	4	4	4
Doble puntuación	4	4	4
Actividades	4	4	4
Doble puntuación	4	4	4
Movilidad	4	2	2
Doble puntuación	4	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la ooneurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente herido con escoria, v/o. con esparadmo.
	Buen tolerancia a los medicamentos. Se resiste.
	BANDAS en reposo con nastro en sus tobillos.
	Programa
	Observaciones de Medicación:
	Paciente herido con esparadmo v/o.
	<i>[Firma y sello Enf. Asistencial]</i>
	<i>[Firma y sello Enf. Medicación]</i>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Mucha ansiedad, que participa de sus tiempos programados, QSV: stable. Con pvd @.
	Proxecto lesión @ en pvd, se cambia ropa de cama.
	Observaciones de Medicación: Nueva lesión todo no od s/ind medica
	o los 19:00hs viene elmeprant sul s
	<i>[Firma y sello Enf. Asistencial]</i>
	<i>[Firma y sello Enf. Medicación]</i>
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Paciente estable con niveles. Indicaciones para su cuidado.
	Observaciones de Medicación: Diuris (+) en pvd. Se pide de pvd no poder sin necesidad.
	<i>[Firma y sello Enf. Asistencial]</i>
	<i>[Firma y sello Enf. Medicación]</i>
	Sin medicación según indicación médica.
	<i>[Firma y sello Enf. Asistencial]</i>
	<i>[Firma y sello Enf. Medicación]</i>

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
si clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica								

### Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poli-somnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo <input type="text"/>	hs. finalización <input type="text"/>		

### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno SI  No  Motivo

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Bueno  Regular  Malo

### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Expansión	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alimentación	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Otros	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponde con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36410  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 04/05/22  
 CAMA: 215  
 ALERGIAS: no  
 EDAD: 8 años  
 25 KGS.  
 FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	08:00 <sup>hs</sup>	16:30 <sup>hs</sup>	22:00 <sup>hs</sup>							
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	87'	82'	82x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18'	20'	20x'							
Tª Axilar / Central	35.8	35.9	35.7							
Sa O2%	96%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
DIAGNOSTICO	TEC									
INGRESOS / HORARIOS	08:00 <sup>hs</sup>	12:00 <sup>hs</sup>	16:30 <sup>hs</sup>	20:00 <sup>hs</sup>	22:00 <sup>hs</sup>	00:00 <sup>hs</sup>	03:00 <sup>hs</sup>	06:00 <sup>hs</sup>		
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	200/450	150/600	300/900	100/1000	-/1000	-/1000	-/1000		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	450	600	900	1000	1000	1000	1000		
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	200	120/350	+	+	180	150	-	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sulfis <sup>1</sup> / Benda <sup>2</sup> / Diamica <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	200	350			120	150				
BALANCE	(+50)	(+100)								

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	✓	-	-	Curación vía intravenosa	-	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	✓	-	-	Curación lesión piel	-	-	-
Higiene y Confort	✓	✓	✓	Curación de Traqueostomía	-	-	-
Higiene Bucal	✓	-	-	Curación y fijación Gastro / yeyun	-	-	-
Lavado y Protección ocular	✓	-	-	Curación otros	-	-	-
Higiene Perineal	-	-	-	Curación de Ostoma	-	-	-
Peróxido Clorhexid	-	-	-	cambio de tubuladuras	-	-	-
J. Neutro	-	-	-	1) Enteral / Periférico	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-	Realización de ECG	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-	Alimentación enteral ojeriga	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-	Colocación de medias antitrombol.	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-	Colocación de yeso (MMS-MMI)	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-	Barandas cama levantada	✓	✓	✓
Estimulac. Intestinal / Suposít.	✓	-	-	Colocación de chichoneras	-	-	-
Prevenc. úlcera	✓	✓	✓	Colocación de collar cervical	-	-	-
1) Colchón aire	✓	✓	✓	Colocación de Pechera / Chiripa	-	-	-
3) Silicona Spray	✓	✓	✓	Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3.....)	✓	✓	✓	Monitoreo saturometría Periférica	-	-	-
5) Almohadón Roho	✓	✓	✓	Aspiración secreción	-	-	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-	Cabecera 30° a 45°	-	-	30° 30°
Valvas MMII D - I	-	-	-	O2 Terapia Ltix ( )	-	-	-
Elevacion MMSS D - I	-	-	-	Aslamiento / germen	-	-	-
Elevacion MMII D - I	-	-	-	Contacto /Respiratorio	-	-	-
Pulsera de Identificación	(SI) No	SI No	SI No	B-PAP (I-PAP /E-PAP)	-	-	-
Peso Actual Kgrs	25 = 03/04			Modific. Ind. Médicas	-	-	-

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	T.M.	TT	TN							
Dolor (0-10)	P	I	P							
Administ. Analgesia Si - No										
* Respuesta Pos-analgésica										
Rescate Analgesia Si - No										
* Referencia: con escala de dolor										

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPAÑANTES** SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

**SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA**

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

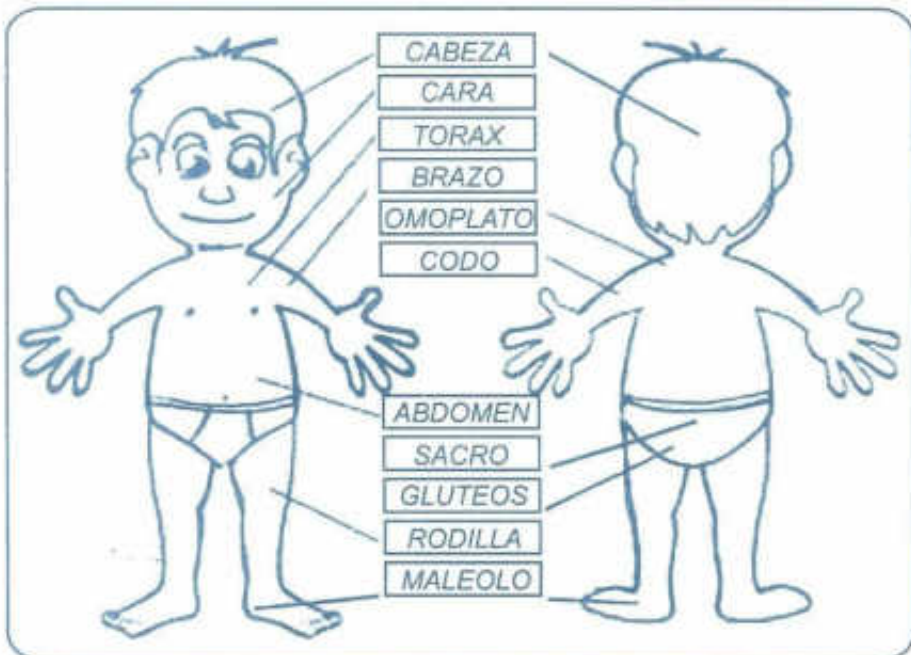
## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	✓	✓	✓	Evaluar nivel de conciencia	✓	✓	✓
Control de ingreso hídrico	✓	✓	✓	Asegurar una adecuada respiración	✓	✓	✓
Control de Eliminación	✓	✓	✓	Higiene diaria	✓	✓	✓
Control de piel / herida	-	-	-	Aislamiento infectológico	-	-	-
Asegurar un buen descanso	-	-	-	Control de Ansiedad	-	-	-
Manejo del Dolor	✓	✓	✓	Aporte Nutricional	✓	✓	✓
Riesgo de Caída	✓	✓	✓	Movilización	✓	✓	✓
Administración de fármacos	✓	✓	✓	Comunicación Efectiva	✓	✓	✓
Educación Intestinal-vesical	✓	✓	✓	Identificación Permanente	✓	✓	✓
Educación del Paciente / Filar	✓	✓	✓	Salidas Transitorias	✓	✓	✓

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tachar el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	OT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Valoración según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica					TM	TT	TN	

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>				
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>				
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual?					
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>										
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>										

#### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada: SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolón  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_  
 LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente con estos b. en compañía de su papá seguido con M.O. más rotundo. Se colocó supo. BANDA. Distorsión toman. Paciente
	Observaciones de Medicación
	Paciente MONICIA SEAL P.M.A. v/o con observa
	<i>[Firma]</i> A. Cruzon Lic. Enfermería M.P. 151680
	<i>[Firma]</i> A. Cruzon Lic. Enfermería M.P. 151680
TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Miembro izquierdo que participa de sus tera- pias programadas. Se realizó cv. de la der. de sus extremos. Presenta cicatriz en decañonamiento por sus AVD y descañon
	Observaciones de Medicación
	Medicación no del S. salud medico o las 19hs medicación S.M.S
	<i>[Firma]</i> CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151680
	<i>[Firma]</i> CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151680
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Paciente hemodinámico estable, con ingesta v.o diuresis en poid. Se realiza valoración de decubitos
	Observaciones de Medicación
	Acompañado del padre.
	No presenta medicación en el turno.
	<i>[Firma]</i>
	<i>[Firma]</i>

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 5-5-22

ALERGIAS

EDAD 0 años

CAMA 215

DIAGNOSTICO TBC

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

HORARIO	08:00	16:50 hs	21:00	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	80/50							
FRECUENCIA CARDIACA	75	84	85x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	20	20x							
Tª Axilar / Central	35.5	35.5	35.3							
Sa O2%	98%	98	99%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08:00	13:00	17:00	20:40	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	250/500	300/800	200	1000					
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	500	800	1000						
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	200	200/400	+	100/500						
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sulfon <sup>1</sup> / Banda <sup>2</sup> / Demica <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	200	400		500						
BALANCE	(+50)	(+100)								

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Catafalco /Silla			
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	X
Higiene Perineal			
Periviox			
Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C4 - C6 - C8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin. / Suposit.			
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	X	X	X
5) Almohadón Roho	X	X	X
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsara de Identificación	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Peso Actual Kgrs	25	3.4	

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO   
Papá  Mamá  Otros

**SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA**

### EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA

Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Órdenes SI  NO

Marcha SI  No   
Equilibrio SI  No   
Coordinación SI  No   
Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

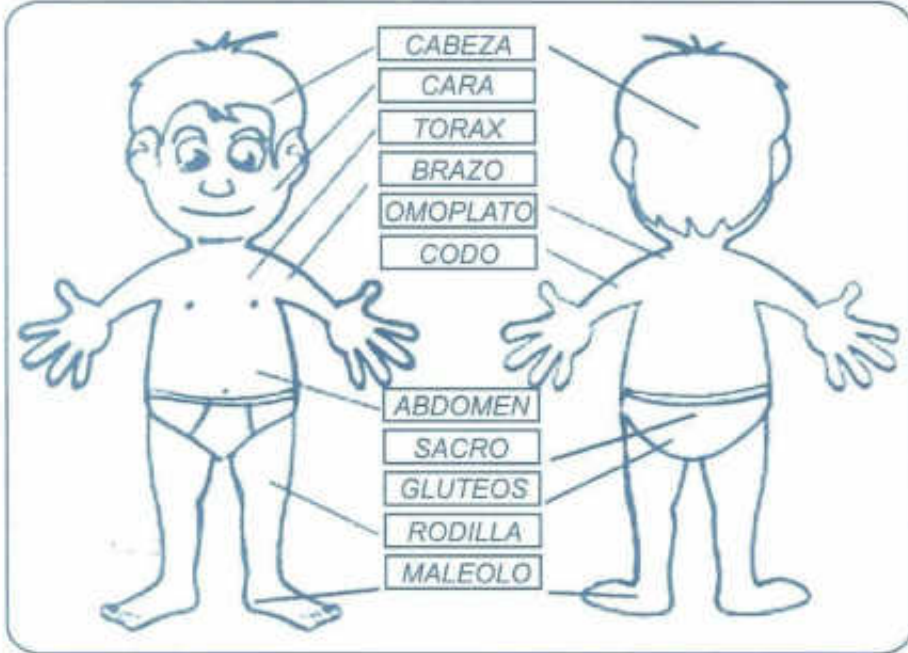
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tachar (-) el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TNO
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III : Compromete el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano periósteo y óseo

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica								

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Cual ?	
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="checkbox"/>	hs. finalización	<input type="checkbox"/>

#### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Vía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada: SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno SI  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolín  Botas  Consent.   
 Descanso Nocturno: Bueno  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_  
 LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Paciente niño con otitis. Encamado en su cama. Se realizó B.A.M. Por ser días de vacaciones.
	Observaciones de Medicación:
	Paciente Monina se le da 1 Mx v/o con. 3 veces al día.
	<i>Laura A. Cruzco</i> Enfermera Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>Laura A. Cruzco</i> Enfermera Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Niño llorando que participa de sus terapias programadas de inicio esv. state. con M.O.P. y líquidos espesados. Mucosa de la boca.
	Observaciones de Medicación: Niño llorando me da el s/med. medica o los pms de la ampa del sul.
	<i>Claudia Benanigo</i> Enfermera M.P.: 151680 Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>Claudia Benanigo</i> Enfermera M.P.: 151680 Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: He leído este. en algunos procedimientos. Ingesta oral. por ser bien cuando duerme la noche. recuperado por la noche.
	Observaciones de Medicación:
	Sin realización de medicación en el turno.
	<i>Romina E. Rodríguez</i> Enfermera Profesional M.P.: 151680 Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>Romina E. Rodríguez</i> Enfermera Profesional M.P.: 151680 Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponde con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 06-05-22 ALERGIAS: EDAD: 8  
CAMA: 215

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Af: 1  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

DIAGNOSTICO: TEC  
2500 KGS. FIM INICIAL

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	08:00 hs.	16:30 hs.	22:20 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	82	80	83							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	20	20							
Tª Axilar / Central	35.7	35.7	35.8							
Sa O2%	97%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08:00	12:30	16:30	20:00	22:20	00:00	03:00	06:00		
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS/LEV										
LIQUIDOS ORAL	250	250/500	150/650	350/1000	-/1000	-/1000	-/1000	-/1000		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	500	650	1000	1000	1000	1000	1000		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	200	200/400	+	+	150	-	-	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sulfas <sup>1</sup> / Blandas <sup>2</sup> / Diarreas <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	200	400								
BALANCE	(+50)	(+100)								

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNOS			CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNOS		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X	-	-	Curación vía intravenosa	-	-	-
Reposera / Cataleto / Silla	X	-	-	Curación lesión piel	X	-	-
Higiene y Confort	X	X	X	Curación de Traqueostomía	-	-	-
Higiene Bucal	X	X	X	Curación y fijación Gastro / yeyun	-	-	-
Lavado y Protección ocular	X	X	X	Curación otras	-	-	-
Higiene Perineal	-	-	-	Curación de Ostoma	-	-	-
Pervinox	-	-	-	cambio de tubuladuras	-	-	-
J. Neubro	-	-	-	1) Enteral / Periférico	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-	Realización de ECG	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-	Alimentación enteral ojeings	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-	Colocación de medias antitrombol.	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-	Colocación de yeso (MMS-MM)	-	-	-
Control Ecográf. Urinario	-	-	-	Barandas cama levantada	X	X	X
Estimulac. Intestin / Suposit.	-	-	-	Colocación de chichoneras	-	-	-
Prevenc. Úlcera	-	-	-	Colocación de collar cervical	-	-	-
1) Colchón aire	X	X	X	Colocación de Pechera / Chiripa	-	-	-
3) Silicona Spray	X	X	X	Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3...)	-	-	-	Monitoreo saturometría Periférica	-	-	-
5) Almohadón Robo	X	X	X	Aspiración secreción	-	-	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-	Cabecera 30° a 45°	-	30°	30°
Valvas MMII D - I	-	-	-	O2 Terapia Ltac( )	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-	Aslamientos / germen	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-	Contacto/Respiratorio	-	-	-
Pulsara de identificación	-	-	-	B-PAP (I-PAP/E-PAP)	-	-	-
Peso Actual Kgrs	2500	314		Modific. Ind. Médicas	-	-	-

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	T.M	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	Si	Si	Si
* Respuesta Pos-analgésia	1	1	1
Rescate Analgesia Si - No	No	No	No

**INGESTA**  
Líquidos NO  SI   
Especiales SI  NO   
Eliberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

**ACOMPANANTES** SI  NO   
Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
Orientación Temporó-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
Marcha SI  No   
Equilibrio SI  No   
Coordinación SI  No   
Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

## PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

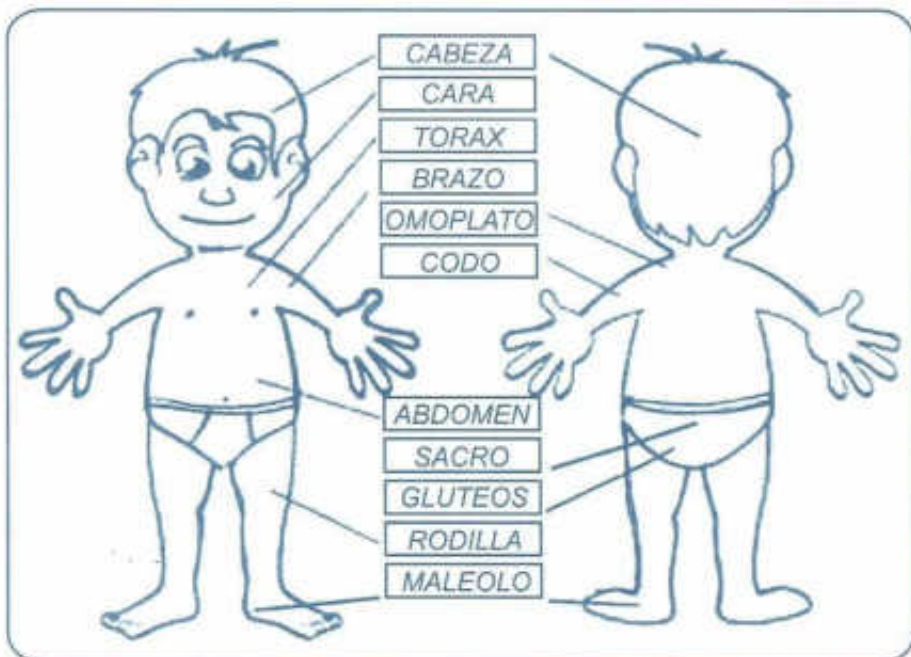
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X	Aislamiento infectológico	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X	Control de Ansiedad	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X	Aporte Nutricional	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X	Movilización	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	X	X	X
Educación del Paciente / Ffari	X	X	X	Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo).

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Valoración según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la oponible muscular
- Grado III: Compromete al plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones:	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica				TM	TT	TN		

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>				
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>				
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual?					
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>										
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>										
			hs. finalización	<input type="checkbox"/>										

**RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.** Comienza  hs. Finaliza  hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Bueno  Regular  Malo

**Traslado de Pacientes**

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

**Cambio de Tubuladuras**

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Punto curativo. Buena comprensión por su mamá. Buena tolerancia de medicación. Se coloca sup. de protección. Baño. Hasta ahora Tensión 120/80 mmHg.
	Observaciones de Medicación: Punto nuevo sobre la herida con el punto.
	<i>LAURA CRUZ</i> Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>CLAUDIA BEÑANIGO</i> Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Niño llorando, que comienza a sus terapias programadas. Se realiza est. stable. Mucosidad líquida espesa. Mucosidad en pañal.
	Observaciones de Medicación: medicado no a la hora que siempre por SM según médico.
	<i>CLAUDIA BEÑANIGO</i> Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>CLAUDIA BEÑANIGO</i> Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Pto estable, con ingesta v.o. Se realiza cambios de decúbito, diuresis en pañal.
	Observaciones de Medicación:
	No presenta medicación en el turno.
	<i>CLAUDIA BEÑANIGO</i> Firma y sello Enf. Asistencial
	<i>CLAUDIA BEÑANIGO</i> Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO

FECHA: 07-05-22. ALERGIAS: - EDAD: 8 años

CAMA: 215

25<sup>2</sup> KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

DIAGNOSTICO: TEC

HORARIO	11 <sup>30</sup> hs.	19. hs.	21 <sup>40</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	P2/60	P2/60	92/60							
FRECUENCIA CARDIACA	82x	76x	85x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x	20x	20x							
Tª Axilar / Central	36.1	36.2	34.5							
Se O2%	99%	98%	99.1							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 <sup>30</sup> hs.	16. hs.	22. hs.	21 <sup>40</sup> hs.					
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	250/550	250/800	100/P20	- 400					
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	550	800	P20	400					
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	280	- 280	270/560	210/770	110 - 880					
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS <sup>3</sup> / Blanda <sup>4</sup> / Dismeca <sup>5</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	280	280	560	770	880					
BALANCE	10	260	240	130	20					

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	R	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	-
Higiene Perineal	-	-	-
Perviox	-	-	-
Clorhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin / Suposil.	-	-	-
Prevenc. úlcers	X	X	X
1) Colchón aire	X	X	X
3) Silicona Spray	X	X	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	X	X	X
5) Almohadón Roho	X	X	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-
Elevacion MMSS D - I	-	-	-
Elevacion MMII D - I	-	-	-
Pulsera de Identificación	SI/No	SI/No	SI/No
Peso Actual Kgrs	25 <sup>2</sup>	03/04	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Curación vía intravenosa	-	-	-
Curación lesión piel	-	-	-
Curación de Traqueostomía	-	-	-
Curación y fijación Gastro / yeyun	-	-	-
Curación otros.....	-	-	-
Curación de Ostoma	-	-	-
cambio de tubuladuras	-	-	-
1) Enteral / Periférico	-	-	-
Realización de ECG	-	-	-
Alimentación enteral c/jeringa	-	-	-
Colocación de medias antitrombot.	-	-	-
Colocación de yeso (MMS-MMI)	-	-	-
Barandas cama levantada	X	X	X
Colocación de chichoneras	-	-	-
Colocación de collar cervical	-	-	-
Colocación de Pochera / Chiripa	X	X	-
Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	-
Monitoreo saturometría Periférica	-	-	-
Aspiración secreción	-	-	-
Cabecera 30° a 45°	-	-	-
O2 Terapia Ltax ( )	-	-	-
Astamientos / germen	-	-	-
Contacto /Respiratorio	-	-	-
B-PAP (I-PAP /E-PAP)	-	-	-
Modific. Ind. Médicas	-	-	-

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	NO
* Respuesta Pos-analgésica	-	-	-
Rescate Analgesia Si - No	NO	NO	NO

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastronst.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA:  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

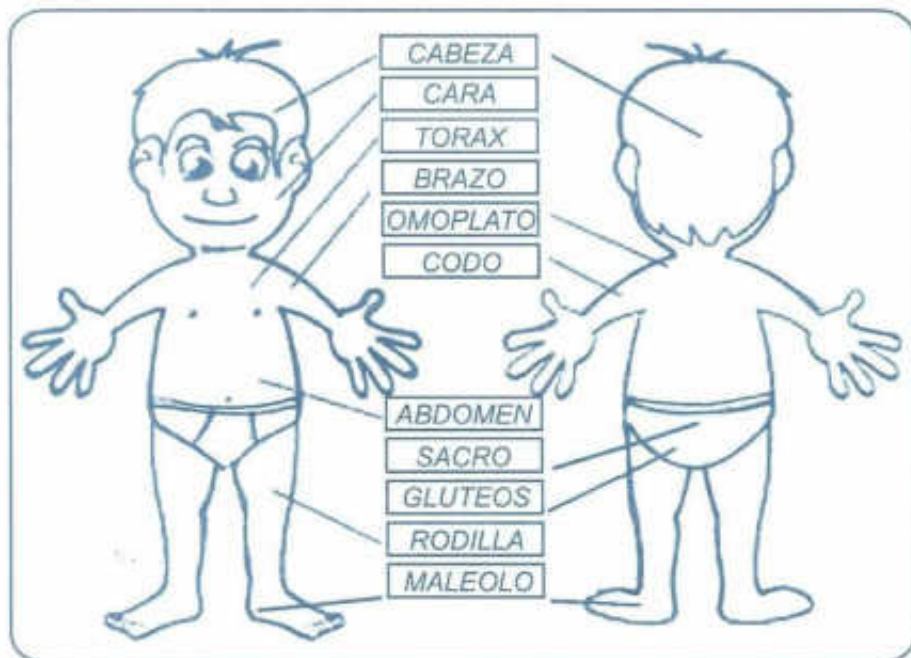
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / heridas	X	X	X
Asegurar un buen descanso	-	-	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	-
Educación del Paciente / Filar	-	-	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infecciológico	X	X	-
Control de Ansiedad	X	X	-
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: [Lus casilleros completarlos cuando corresponda con una X] (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	TM 0	TT 0	TNO 0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>

Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la ooneurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Valorización según la escala de Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica:								

#### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Colocación de Dispositivos invasivos
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>					Via periférica
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>					Sonda Gastrica
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual ?						Sonda Vesical
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>											Via Central
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>														Otros
			hs. comienzo	<input type="checkbox"/>											
			hs. finalización	<input type="checkbox"/>											

**RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.** Comienza  hs. Finaliza  hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno SI  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Bueno  Regular  Malo

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

**TM Observaciones Asistenciales** pte neurologicamente estable, en compañía de su mamá; 08 H se adm med, 08<sup>30</sup> H se adm desayuno con buena tolerancia. 09 H existe a sus terapias programadas en MF; 11 H se realiza baño en ducha; cuidados de la piel; ESV parámetros normales, luego almuerzo.

**Observaciones de Medicación:**

**TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE** **Firma y sello Enf. Medicación RECIBE**

**Observaciones Asistenciales** pte continua estable, en compañía de su mamá; 16 H merienda; 18 H ESV parámetros normales; se adm med, 20 H pte estable, se adm med, 20 H higiene + cambio de pañal.

**Observaciones de Medicación:**

**TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE** **Firma y sello Enf. Medicación RECIBE**

**Observaciones Asistenciales**

Pte lucida, c/que. con pupilas. Adicionales. Típica vía

**Observaciones de Medicación:** med. fijas (+) en pañal.

no tiene buen desayuno cuando la madre. Sin náuseas.

Pte no recibe medicación ante la parvovirus

**ROMINA E. RODRÍGUEZ** Enfermera Profesional M.P. 11401, M.N. 59355

**ROMINA E. RODRÍGUEZ** Enfermera Profesional M.P. 11401, M.N. 59355

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando correspondi con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

FECHA: 08-05-22

ALERGIAS

EDAD 8

CAMA 215

2500 KGS.

PIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Rfi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO

HORARIO	11. hs.	1P. hs.	22 <sup>15</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	88x	92x	80x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x	20x	20x							
TP Axilar / Central	36 <sup>3</sup>	36 <sup>1</sup>	35 <sup>6</sup>							
Sa O2%	99%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08. hs.	11. hs.	12 <sup>30</sup> hs.	17. hs.	20. hs.	22 <sup>15</sup> hs.	00 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	06 <sup>00</sup> hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	100	300/400	250/650	300/950	100/1050	-/1050	-/1050	-/1050	-/1050	
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	100	400	650	950	1050	1050	1050	1050	1050	
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	-	330	-/330	300/630	200/830	-/830	-/830	-/830	-/830	
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Saco <sup>1</sup> / Bata <sup>2</sup> / Diamica <sup>3</sup>	-	-	++①	-	-	-	-	-	-	
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	330	330	630	830	830	830	830	830	
BALANCE	100	70	320	320	220	+220	+220	+220	+220	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS				INT			
TURNOS	TM	TT	TN	TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-	Curación vía intravenosa	-	-	-
Reposera / Catafalco / Silla	B	-	-	Curación lesión piel	-	-	-
Higiene y Confort	X	X	X	Curación de Traqueostomía	-	-	-
Higiene Bucal	X	X	X	Curación y fijación Gastro / yeyun	-	-	-
Lavado y Protección ocular	X	X	X	Curación otros	-	-	-
Higiene Perineal	-	-	-	Curación de Ostoma	-	-	-
Pervinox	-	-	-	cambio de tubuladuras	-	-	-
J. Neutro	-	-	-	1) Enteral / Periférico	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-	Realización de ECG	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-	Alimentación enteral ojeíngia	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-	Colocación de medias antitrombol.	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-	Colocación de yeso (MMS-MM)	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-	Barandas cama levantada	X	X	X
Estimulac. Intestin. / Suposit.	X	-	-	Colocación de chichoneras	-	-	-
Prevenc. úlcera	X	X	X	Colocación de collar cervical	-	-	-
1) Colchón aire	-	-	-	Colocación de Pechera Chiripa	X	X	-
3) Silicona Spray	-	-	-	Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)	X	X	X	Monitoreo saturometría Periférica	-	-	-
5) Almohadón Rollo	X	X	X	Aspiración secreción	-	-	-
Válvulas MMSS D - I	-	-	-	Cabecera 30° a 45°	-	-	-
Válvulas MMII D - I	-	-	-	O2 Terapia Ltac' ( )	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-	Asamientos / germen	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-	Contacto /Respiratorio	-	-	-
Pulsera de Identificación	SI-NO	SI-NO	SI-NO	B-PAP (I-PAP /E-PAP)	-	-	-
Peso Actual Kgs	2500	314		Modific. Ind. Médicas	-	-	-

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	0
* Respuesta Pos-analgésis	-	-	
Riesgo Analgesia Si - No	NO	NO	

\* Referencia: con escala de dolor

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Órdenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar [-]) lo que no está completo)

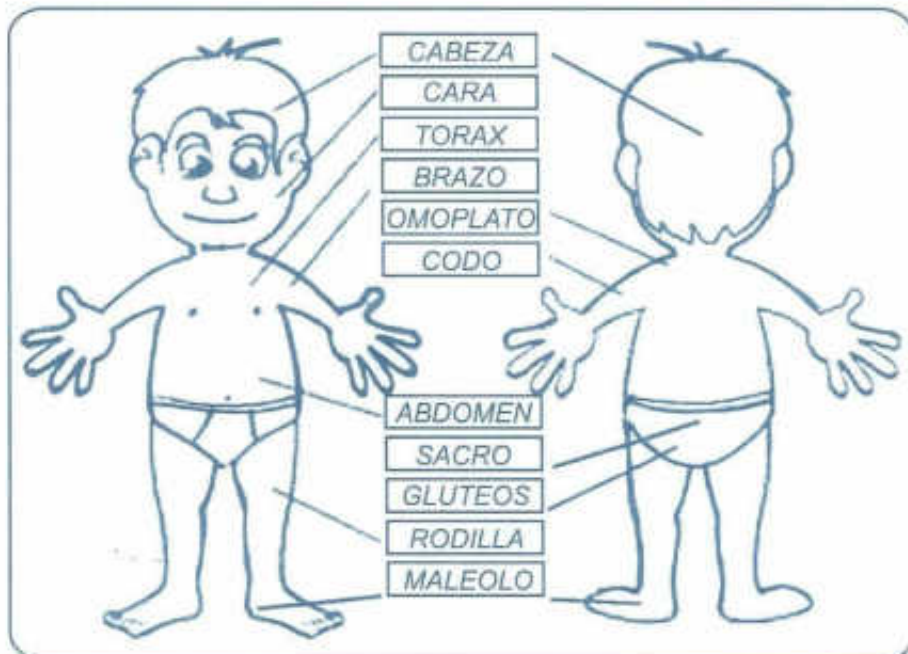
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel/herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	-	-	-
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infecciológico	-	-	-
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	-	-	-

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM <sub>0</sub>	TT <sub>0</sub>	TN <sub>0</sub>
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	6	6	6
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	4	4
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>14</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano periósteo y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros	
	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.	Der/	Izq.
Curaciones																
al clorhex/plasult según ind. med. eval. plástica																

### Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Cual ?	
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		

Polisomnografía       hs. comienzo       hs. finalización

#### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Vía periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gástrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vía Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.** Comienza  hs. Finaliza  hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg.  Camisolín  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

#### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	pte hemodinámicamente estable, en compañía de su mamá, 08h se la despierta se adm med; continua descausando. 10 <sup>hs</sup> pte desayuno; buena tolerancia. 11 <sup>hs</sup> se coloca supo de Misoprostol; 12 <sup>hs</sup> presenta cat (+) se realiza baño en ducha; cuidados de la piel; luego duerme.
	Recibe med vo SIM en 4F. 08h amprozol 5ml
	RUSCETTI ADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355

TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
	pte de comienzo del turno descausado luego desambula por la institución junto a su flia. 18h pte en la habit. mercuriales D(+). 20h descausando; se adm med; D(+); CSV parámetros normales.	
	RUSCETTI ADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355	RUSCETTI ADAM Enfermera Profesional M.P. 11401 - M.N. 59355

TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
	pte estable, con ingesta vo, diuresis en pedal, rotunda de decúbito. colaboradora, cooperativa, ocupada por la madre.	
	No presenta medicación en el turno.	
	Yanet Choque Condori	Yanet Choque Condori

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Af:   
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO

FECHA: 9-5-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 245

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

DIAGNOSTICO TEC.

HORARIO	9:30	14:50 hs.	21:30	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/60	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	100x'	100x'	98x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	18x'	18x'							
Tª Axilar / Central	35+	35.9	36.0							
Sa O2%	98%	100%	99%							
GLASGOW (escala pediatrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	090	12:15	1645	0000						
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	270/470	350/800	150/450						
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	470	800	950						
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	100						
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>				⊖						
CATARSIS Sclera <sup>1</sup> / Iridia <sup>2</sup> / Diafores <sup>3</sup>										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES				100						
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X	-	-				
Reposera / Catafalco / Silla	X	-	-				
Higiene y Confort	X	X	X				
Higiene Bucal	X	X	X				
Lavado y Protección ocular		X	-				
Higiene Perineal							
Peróxido / Clorhexid							
J. Neutro							
Control balón traqueostomía							
Cambio de traqueostomía							
Cateterismo Vesical							
C4 - C6 - C8							
Control Ecograf. Urinario							
Estimulac. Intestin / Suposit.							
Prevenic. úlcera	X	X	X				
1) Colchón aire	X	X	X				
3) Silicona Spray		X	X				
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)		X	X				
5) Almohadón Rolo	X	X	-				
Valvas MMSS D - I							
Valvas MMII D - I							
Elevación MMSS D - I							
Elevación MMII D - I							
Pulsara de Identificación							
Peso Actual Kgs	25	3.09					

## EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN							
Dolor (0-10)		4.50	0							
Administ. Analgesia Si - No		1	1							
* Respuesta Pos-analgesia										
Rescate Analgesia Si - No										

\* Referencia: con escala de dolor

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesasentes SI  NO   
 Eliberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: [Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X] (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

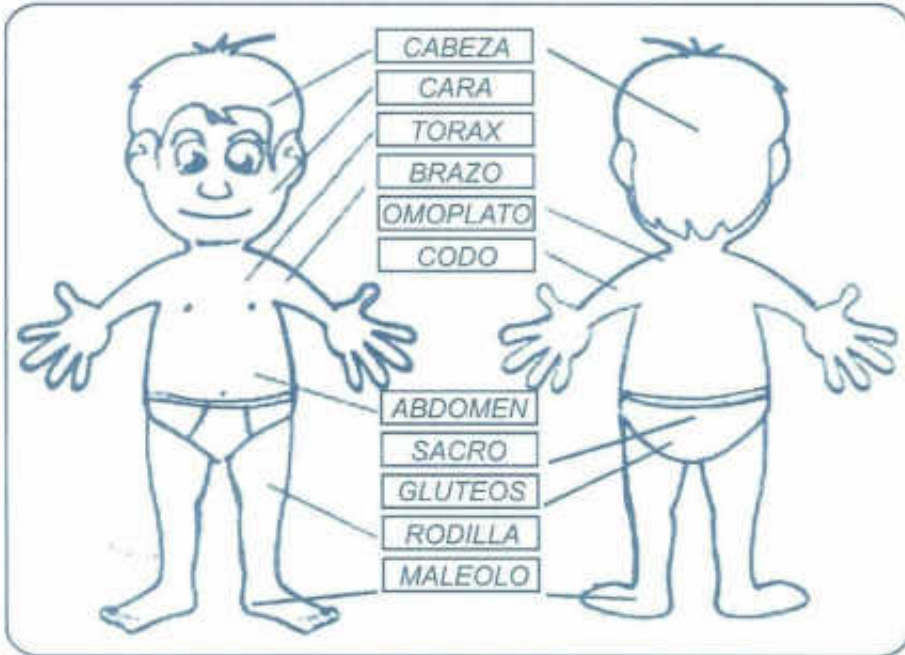
## PLANIFICACION GRAL DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X
Control de piel/Herida	X	X	X	Aislamiento infecciológico	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X	Control de Ansiedad	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X	Aporte Nutricional	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X	Movilización	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X	Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones:

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	0TM	0TT	TNO
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la oponentosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/Izq.	Der/Izq.	Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/ptasult según ind. med. eval. plastica				TM				

#### OBSERVACIONES

#### Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Cual ?	
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="checkbox"/>	hs. finalización	<input type="checkbox"/>

#### Colocación de Dispositivos invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada   
 FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_  
 Prepar. Cx Hoja Preg  Camisolin  Botas  Conset.   
 Descanso Nocturno: Buend  Regular  Male

#### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_  
 LUGAR \_\_\_\_\_  
 Hs. Salida \_\_\_\_\_

#### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
<p>TM Observaciones Asistenciales</p> <p>El con parenteris consumidos, accediendo a ser lo en su uso, luego ingiere 10, esodoro con sus DVD. Asiste a sus terapias en t y f.</p>	<p>Observaciones de Medicación:</p> <p>Se medicado según indicación.                  Queprosd 5ml f: 30 ml.</p>
<p>TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</p> <p>Observaciones Asistenciales</p> <p>Nitro leido con diacido pero sus terapias programados, se realiza CSV: 10ml.                  Presenta micción @ en pad.                  CP NO @ y liquido sferodo.                  19:15 Presenta llanto al momento de la inyección de medicamento.</p>	<p>Ferreyra Lorenza A                  Enfermera Profesional                  M.N. 89337 M.P. 27167                  Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p>Ferreyra Lorenza A                  Enfermera Profesional                  M.N. 89337 M.P. 27167                  Firma y sello Enf. Medicación</p>
<p>TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</p> <p>Observaciones Asistenciales</p> <p>Medicados: nie oral. Pte nile. ocupado por su s/med medico.</p>	<p>Observaciones de Medicación:</p> <p>Medicados: nie oral. Pte nile. ocupado por su s/med medico.</p>
<p>CLAUDIA BEÑANIGO                  Lic. Enfermería                  M.P. 151890</p>	<p>CLAUDIA BEÑANIGO                  Lic. Enfermería                  M.P. 151890</p>
<p>Observaciones Asistenciales</p> <p>Se puede estar con niveles de conciencia. Divers (+)                  en pañal. puntada leve durante la noche. paupartida por su estado.</p>	<p>Observaciones de Medicación:</p> <p>Medicados: nie oral. Pte nile. ocupado por su s/med medico.</p>
<p>Observaciones Asistenciales</p> <p>Sin medicación indicada en el turno.</p>	<p>Observaciones de Medicación:</p> <p>Medicados: nie oral. Pte nile. ocupado por su s/med medico.</p>
<p>ROMINA E. RODRIGUEZ                  Enfermera Profesional                  M.P. 16114</p>	<p>ROMINA E. RODRIGUEZ                  Enfermera Profesional                  M.P. 16114</p>

Referencia: (Las casilleros completarlos cuando correspondan con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Af1:  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

FECHA: 20-5-21  
CAMA: 215  
ALERGIAS:  
EDAD: 8

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

2500 KGS. FIM INICIAL

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	08 <sup>hs</sup>	14 <sup>45</sup> hs	22 <sup>00</sup> hs	hs	hs	hs	hs	hs	hs
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60						
FRECUENCIA CARDIACA	100x'	92x'	100x'						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20	20x'						
Tª Axilar / Central	35.6	36.6	35.5						
Sa O2%	98.1	98.1	98.1						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	08 <sup>hs</sup>	12:30 <sup>hs</sup>	14 <sup>00</sup> hs	20 <sup>00</sup> hs	22 <sup>00</sup> hs	03 <sup>00</sup> hs	06 <sup>00</sup> hs	hs	hs
PHP									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL	250	200/450	250/300	300/1000	1000	1000	1000		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)									
EXPANSIÓN ENTERAL									
INGRESOS TOTALES	250	450	550	1000	1000	1000	1000		
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	+	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>									
CATARSIS Sica <sup>3</sup> / Blanda <sup>4</sup> / Glásica <sup>5</sup>	-	+ <sup>1</sup>							
SNG / EMESIS									
DRENAJES									
DENSIDAD URINARIA									
EGRESOS TOTALES									
BALANCE	+	+							

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X		
Reposera /Catafalco /Silla	X		
Higiene y Confort	X		
Higiene Bucal	X		
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Povidon			
Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinaria			
Estimulac. Intestin. Suposit	X		
Preven. úlceras	X		
1) Colchón aire	X		
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)			
5) Almohadón Rolo			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	2500	314	

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	1	1	1
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			
* Referencia: con escala de dolor			

INGESTA: Líquidos  NO  SI Espesantes  SI  NO  
 Biberon  SND  Gastrost.  Yeyunost.

ACOMPANANTES:  SI  NO  
 Papá  Mamá  Otros   
 SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial: SI  NO  Obedece Ordenes: SI  NO

Marcha: SI  No   
 Equilibrio: SI  No   
 Coordinación: SI  No   
 Movilidad: SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

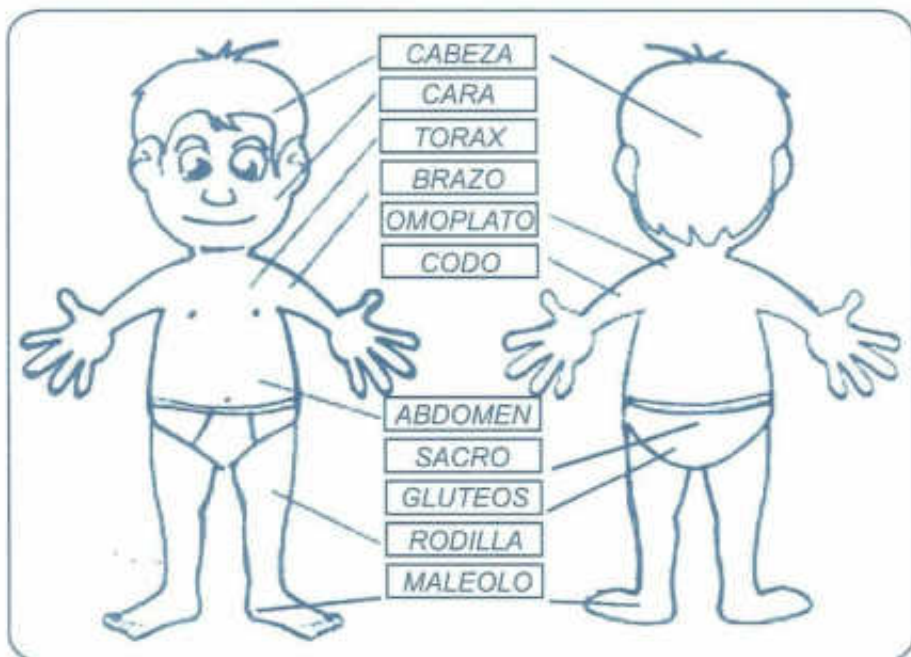
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	0M	0TT	0TN
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponentosis muscular
- Grado III : Compromete al plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
sf clorhex/ptasult según ind. med. eval. plastica				TM				
				TT				
				TN				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada Si <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	El con poderitos aconsejados, se dio el medicamento a sus tiempos con el yd. <b>Quiero Susto VO.</b>
	Observaciones de Medicación:
	Se medicado en indicación. <b>Quiero Susto SHI 7:30 HP.</b>
	Ferrera Lorena A Enfermera Profesional M.N. 49517 M.P. 27167 Firma y sello Enf. Asistencial
	Ferrera Lorena A Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Niño llorando, le da leche CSU: Stolle. <b>Concurre a sus terapias programadas. No @ y le pedida Susto. Presenta micción @ en pañal</b>
	Observaciones de Medicación:
	Medicado en Susto a las 17:00 hs. <b>Quiero Susto S/ind medica.</b>
	Ferrera Lorena A Lic. Enfermería M.P.: 151550 Firma y sello Enf. Asistencial
	Ferrera Lorena A Lic. Enfermería M.P.: 151550 Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Estable, hídrico comunicativo con ingesta <b>V.O., diuresis @ en pañal se realiza rotación de decubito.</b>
	Observaciones de Medicación:
	No presenta medicación en el turno.
	Yanet Choque Condori Lic. Enfermería M.P.: 251193 Firma y sello Enf. Asistencial
	Yanet Choque Condori Lic. Enfermería M.P.: 251193 Firma y sello Enf. Medicación



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36358  
 Afi:  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 Nro Pac: 749275  
 INT

FECHA: 11-05-22. ALERGIAS: EDAD: 8 años

CAMA: 215

25 = KGS. FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

DIAGNOSTICO: FEC

HORARIO	CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS																			
	TURNO			TM	TT	TN	TURNO			TM	TT	TN								
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60																	
FRECUENCIA CARDIACA	105	104	77 x																	
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	18	18 x																	
Tª Axilar / Central	36.0	36.3	36.0																	
Sa O2%	98%	97%	95%																	
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15																	
INGRESOS / HORARIOS	8:30	12:30	17:30	18:00	20:00															
PHP																				
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV																				
LIQUIDOS ORAL																				
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)	350	200/100	250/800	800	100/000															
EXPANSIÓN ENTERAL																				
INGRESOS TOTALES	350	500	800	800	900															
EGRESOS																				
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+															
Cateterismo Sonda Vesical <sup>P</sup>	(+)																			
CATARSIS Sólida / Líquida / Diamante <sup>P</sup>																				
SNG / EMESIS				+	++															
DRENAJES																				
DENSIDAD URINARIA																				
EGRESOS TOTALES	+	+																		
BALANCE	350																			

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN							
Dolor (0-10)		10	0							
Administ. Analgesia Si - No	1	2	1							
* Respuesta Pos-analgesia		1	1							
Rescate Analgesia Si - No										

\* Referencia: con escala de dolor

**INGESTA** Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastroal.  Yeyunosal.

**ACOMPANANTES** SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

**EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA**  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No

Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

SLUECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.

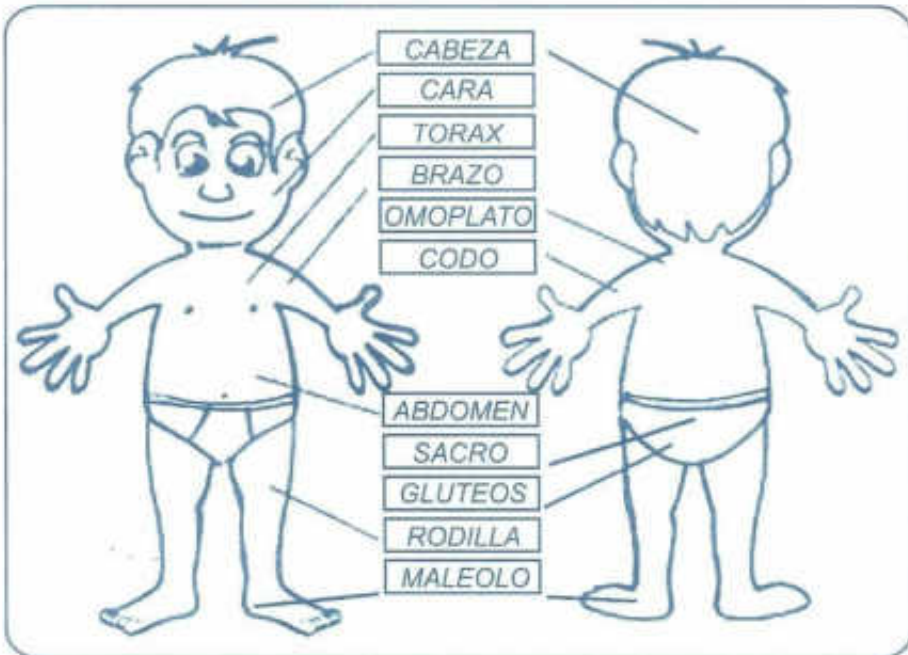
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X
Control de piel / heridas	X	X	X	Aislamiento infecciológico	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X	Control de Ansiedad	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X	Aporte Nutricional	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X	Movilización	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X	Salidas Transtornas	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones:

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	0 TM	0 TT	TNO
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	4	4
Movilidad Doble puntuación	4	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

Valorización según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I : Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II : Llega hasta el plano de la oponeurosis muscular
- Grado III : Compromite el plano muscular
- Grado IV : Llega al plano perióstico y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	PK con paracetamol aconsejado, acordado con el médico por su mano, en su tiempo en la teta. Buena digestión.
	Observaciones de Medicación:
	PK medicado por indicación de la médica. Desayuno SMI 7:15 AM.
	Ferreyra Corina Enfermera Profesional M.N. 99507-7-Enfermería/67

TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
	Niño llorando, que participa de sus turnos programados, ESV: stable, a las 18:00 hs oponeuritis episódica de gases disinté, se despierta a las 19:00 hs con dolor abdominal y vomos. Se le informa a la pediatra de guardia y se le indica medicación. 18:00 hs medicado con analgésico y 20:30 hs medicado con analgésico.	medicada con analgésico a las 18:00 hs y a las 20:30 hs.
	CLAUDIA BERANIGO Lic. Enfermería M.P. 151600	CLAUDIA BERANIGO Lic. Enfermería M.P. 151600

Clasificación	Sacro	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	<b>OBSERVACIONES</b>				
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>				
ECG	<input type="checkbox"/>		Homocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>				
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual ?					
RX ( )	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>										
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>		hs. comienzo	<input type="checkbox"/>										

<b>RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS.</b> Comienza <input type="checkbox"/> hs. Finaliza <input type="checkbox"/> hs. Muestra enviada: SI <input type="checkbox"/> hs. NO <input type="checkbox"/> Refrigerada <input type="checkbox"/> FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	<b>Traslado de Pacientes</b> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	<b>Cambio de Tubuladuras</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Fecha</th> <th>F. coloc.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PHP</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Expansión</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Alimentación</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Otros .....</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fecha	F. coloc.	PHP			Expansión			Alimentación			Otros .....		
	Fecha	F. coloc.															
PHP																	
Expansión																	
Alimentación																	
Otros .....																	
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Prec <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Buena <input checked="" type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>																	

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación
	PK stable. ESV: estable. No ruidosa. Dormida desde el desayuno. Buena digestión. No vomos. Se le indica medicación.	medicada con analgésico a las 18:00 hs y a las 20:30 hs.
	ROMINA E. RODRIGUEZ Enfermera Profesional M.N. 99507-7-Enfermería/67	ROMINA E. RODRIGUEZ Enfermera Profesional M.N. 99507-7-Enfermería/67



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
 HC: 749275  
 FNac: 22/07/2013  
 Epi: 36410  
 Afi:  
 Nro Pac: 749275  
 DNI: 53123159  
 OS: PRIVADO  
 INT

FECHA: 12/03/22  
 ALERGIAS: No  
 EDAD: 8 años

CAMA: 215  
 DIAGNOSTICO: TFC  
 PESO: 26 KGS. PIM INICIAL: [ ]

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

HORARIO	08 hs.	14 <sup>15</sup> hs.	22 <sup>10</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/50	90/50							
FRECUENCIA CARDIACA	100x'	92x'	75x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	18x'	18x'							
Tº Axilar / Central	37.6	35.5	35.6							
Sa O2%	99%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12:30 <sup>15</sup> hs.	1700 hs.	2000 hs.	22 <sup>10</sup> hs.	00 <sup>00</sup> hs.	03 <sup>00</sup> hs.	06 <sup>00</sup> hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	150/400	300/300	200/900	-/900	-/900	-/900	-/900		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	400	700	900	900	900	900	900		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	-	+	-	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS <sup>3</sup> Sonda <sup>4</sup> / Banda <sup>5</sup> / Damico <sup>6</sup>	-	+			-	-	-	-		
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	+	+								
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X	-	-
Reposera /Catafalco /Silla	X	-	-
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular		1	
Higiene Perineal			
Pervinox			
Glorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestinal / Suposil	X		
Prevenic. ulcera	X	X	X
1) Colchón aire	X	-	-
3) Silicona Spray	X	-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)		X	X
5) Almohadón Rollo		X	X
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	26.8	26.8	26.8

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)		0	0
Administ. Analgesia Si - No		1	1
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastronst.  Yeyunost.

ACOMPAÑANTES: BI  NO   
 Papá  Mamá  Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO   
 Marcha SI  No  Equilibrio SI  No  Coordinación SI  No  Movilidad SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderado  Discapacidad Leve

### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

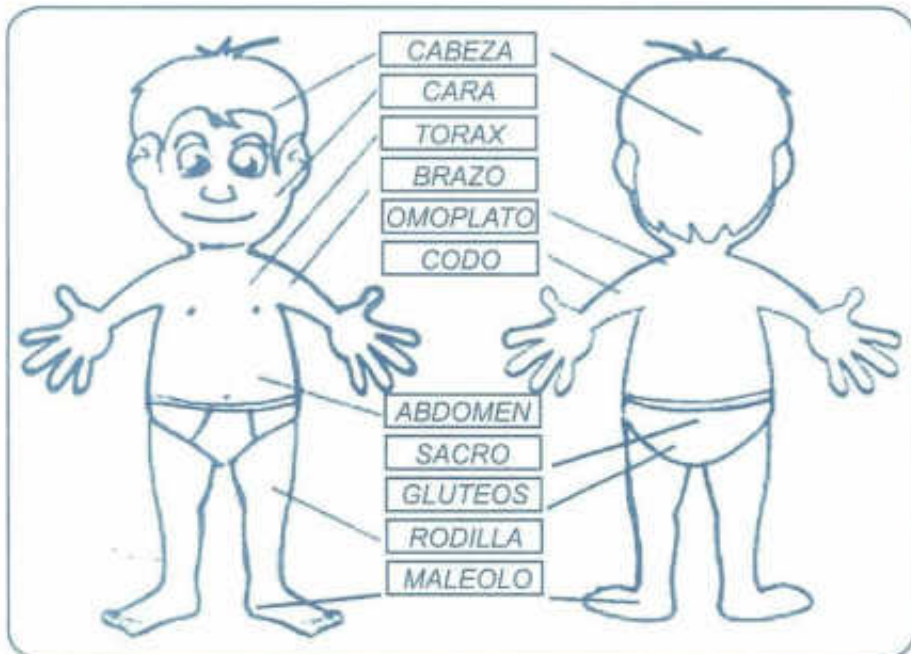
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no esta completo)

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valoración según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	0 TM	0 TT	0 TN
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Valoración según la escala de Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la aponeurosis muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano periósteo y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pt con parámetros controlados, Suena sujeto VO, atendido por un físico, Orist o sus terapias en tjt.
	Observaciones de Medicación:
	Pt medicado según indicación. Omeprazol 5ml + 30 ml.
	Firma y sello Enf. Asistencial
	Firma y sello Enf. Medicación

TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales		Observaciones de Medicación
	Niño cuidado, se realiza CV: Stalle. por tipo de sus terapias programadas. Atendido por sus padres y de curso. Mención @ en pond. y no y líquidos desordenados qzta		Medicado mo ord. a las 06:00 hs. mil. vnda. Nitron 4 mg. y a las 19:00 hs. mil. 6 comprimidos de S/ ilud medic.
	Firma y sello Enf. Asistencial		Firma y sello Enf. Medicación

Clasificación	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				

### Solicitud de Estudios

Ecografía	hs.	Luckens	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	Env.	Pend.
Ecocardiograma		Urocultivo			Hisopado Anal		
ECG		Hemocultivo			Otros		
TAC / RMN		Ext. Sangre			Cual ?		
RX ( )		Otros:					
Polisomnografía		hs. comienzo		hs. finalización			

### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica				
Sonda Gástrica				
Sonda Vesical				
Via Central				
Otros				

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza [ ] hs. Finaliza [ ] hs.

Muestra enviada SI [ ] hs. NO [ ] Refrigerada [ ]

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho [ ] Cateter [ ] Sonda [ ]

### Ayuno Si [ ] No [ ] Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg [ ] Camisolin [ ] Botas [ ] Consent. [ ]

### Descanso Nocturno: Buend [x] Regular [ ] Malo [ ]

### Traslado de Pacientes

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

Hs. Salida \_\_\_\_\_

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales		Observaciones de Medicación
	Pt estable, comunicativa, con ingesta Via oral, diuresis @ española. se realizan notaciones de decubito		
	No presenta medicación en el turno		
	Firma y sello Enf. Asistencial		Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarse cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no este completo)



# HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA  
HC: 749275  
FNac: 22/07/2013  
Epi: 36358  
Rfi:  
DNI: 53123159  
OS: PRIVADO

FECHA: 13-05-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años

CAMA: 215

25.2 KGS. FIM INICIAL

ROJO  
 AMARILLO  
 VERDE

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	08 hs.	1450 hs.	21 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	87	103	91							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20	20							
Tº Axilar / Central	37.6	36.1	35.2							
Sa O2%	93	99	97							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	18/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	13 hs.	1400 hs.	2000 hs.	22 hs.	24 hs.	03 hs.	05 <sup>30</sup> hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	100/400	400/800	250/1050	-1050	-1050	-1050	-1050		
ALIMENT. ENTERAL ( ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	400	800	1050	1050	1050	1050	1050		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	-	+	-	-		
Cateterismo <sup>1</sup> Sonda Vesical <sup>2</sup>										
CATARSIS Sufita <sup>1</sup> / Bata <sup>2</sup> / Omepra <sup>3</sup>	-	+ (1)								
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera / Cataleño / Silla	R	-	-
Higiene y Confort	X	+	X
Higiene Bucal	X	+	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox Clorhexid			
J. Neuro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin. / Suposil.	X	-	
Prevenc. úlcera	X	+	X
1) Colchón aire		-	
3) Silicona Spray			X
4) Cambio decúbito (1,2,3...)			93
5) Almohada Rolo			
Valvas MMSS D - 1			
Valvas MMII D - 1			
Elevación MMSS D - 1			
Elevación MMII D - 1			
Pulsera de Identificación	SI/No	SI/No	SI/No
Peso Actual Kgs	25.200	30	25

### EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)			
Administ. Analgesia SI - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia SI - No			

INGESTA: Líquidos NO  SI  Espesantes SI  NO   
 Biberón  SND  Gastrost.  Yeyunost.   
 ACOMPAÑANTES: SI  NO   
 Papá  Mamá  Otros   
 SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA  
 Orientación Temporo-Espacial SI  NO  Obedece Ordenes SI  NO

Marcha SI  No   
 Equilibrio SI  No   
 Coordinación SI  No   
 Movilidad SI  No   
 Discapacidad Severa  Discapacidad Moderada  Discapacidad Leve

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

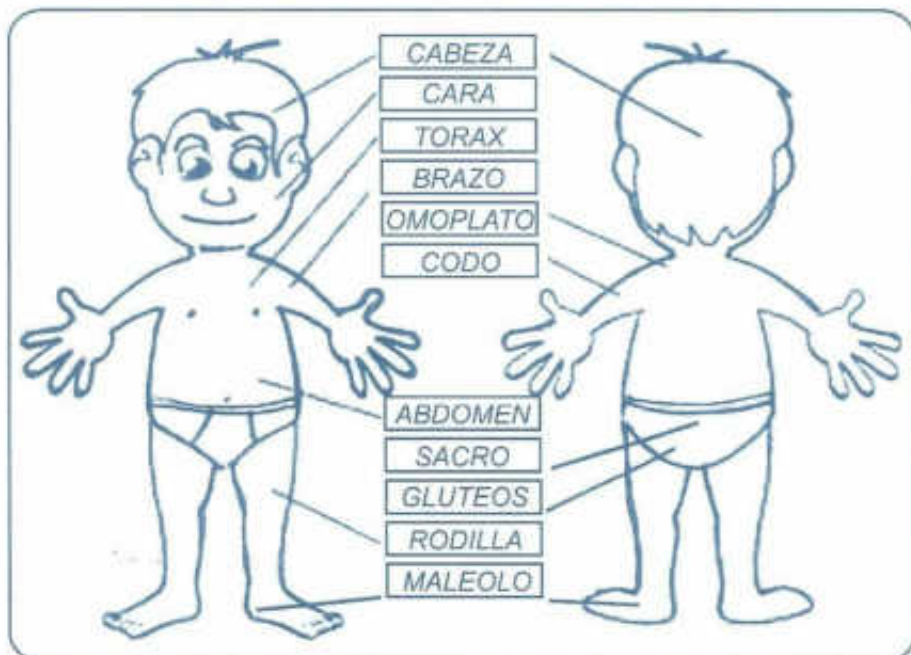
### PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	X	X	X
Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Higiene diaria	X	X	X
Aislamiento infectológico	X	X	X
Control de Ansiedad	X	X	X
Aporte Nutricional	X	X	X
Movilización	X	X	X
Comunicación Efectiva	X	X	X
Identificación Permanente	X	X	X
Salidas Transitorias	X	X	X

Referencia: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tachar el casillero

# CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS

## LESIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS



Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: \_\_\_\_\_

### VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	0 TM	0 TT	0 TN
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Valorización según la escala de Arnell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

#### CLASIFICACIÓN

- Grado I: Compromiso de la piel hasta la membrana basal
- Grado II: Llega hasta el plano de la oponible muscular
- Grado III: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano perióstico y óseo

## EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
4	<p>PK con parámetros conservados, suero, sujeta VO, coordinados por su papá, exist. otras terapias en tyf.</p> <p>Observaciones de Medicación:</p> <p>PK medicado y indicado en. Culeprozol 5ml 4:15 Hs.</p> <p>Ferreyra L. Enfermera Profesional M.N. 8957 Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p>Ferreyra L. Enfermera Profesional M.N. 8957 Firma y sello Enf. Medicación</p>
TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
TN	Observaciones Asistenciales
9	<p>Nuevo hecido, se realiza CST: Stelle. Acenda. Cionado para sus terapias programadas ALO@. Lic. a @ de post. Se le cubre con ropa de cama.</p> <p>Observaciones de Medicación: Medicada con od 16:30 hs con la londersthen 4ug y a las 19:00 hs con la culeprozol 5ml 5/med medica</p> <p>CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.N. 151529 Firma y sello Enf. Medicación</p>
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
TM	Observaciones Asistenciales
9	<p>Paciente acompañada por su papá. Se realizan CST dentro de parámetros estables.</p> <p>Observaciones de Medicación: Diuresis @ en paño. Mantiene buen diuresis.</p> <p>Paciente con medicación indicada en el turno.</p> <p>Ferreyra L. Enfermera Profesional M.N. 8957 Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p>Ferreyra L. Enfermera Profesional M.N. 8957 Firma y sello Enf. Medicación</p>
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

### Solicitud de Estudios

hs.		Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Cual ?	
RX ( )	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>		
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo	<input type="text"/>	hs. finalización	<input type="text"/>

### Colocación de Dispositivos Invasivos

	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via periférica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonda Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. Comienza hs. Finaliza hs.

Muestra enviada SI  hs. NO  Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho  Cateter  Sonda

Ayuno Si  No  Motivo \_\_\_\_\_

Prepar. Cx Hoja Preg  Camisola  Botas  Consent.

Descanso Nocturno: Buena  Regular  Mala

### Traslado de Pacientes

LUGAR

Hs. Salida

LUGAR

Hs. Salida

### Cambio de Tubuladuras

	Fecha	F. coloc.
PHP		
Expansión		
Alimentación		
Otros		

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando correspondi con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no este completo)