



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 14-5-22
CAMA: 215

ALERGIAS

EDAD: 8

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275
FNac: 22/07/2013
Epi: 36410
Afi:
Nro Pac: 749275
DNI: 53123159
OS: PRIVADO

DIAGNOSTICO: TEC

2500 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	09 hs.	13 hs.	22 ³⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60	90/60						
FRECUENCIA CARDIACA	82x	78x	77x	77x						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x	20x	20x	20x						
Tª Axilar / Central	36.2	35.8	35.2	35.6						
Sa O2%	98%	99%	99%	98%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	08 ³⁰ hs.	11 hs.	12 ³⁰ hs.	16 ³⁰ hs.	20 hs.	22 ⁰⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	100	200/300	200/500	300/800	1/800	200/1000	1/1000	1/1000	1/1000	
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	100	300	500	800	800	1000	1000	1000	1000	
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	-	320	1/320	200/520	1/520	100/620	1/620	1/620	1/620	
Cateterismo / Sonda Vesical ²										
CATARSIS Subit ¹ / Benda ² / Diamete ³	-	++ ⊕	-	-	-	-	-	-	-	
SNG (EMESIS)	ESCARA	-	-	-	-	-	-	-	-	
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	320	320	520	520	620	620	620	620	
BALANCE	100	20	-	280	280	+380	+380	+380	+380	

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reposera /Catafalco /Silla	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Higiene y Confort	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Higiene Bucal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lavado y Protección ocular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Higiene Perineal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pervinox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Neutro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control balón traqueostomía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cambio de traqueostomía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cateterismo Vesical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C/4 - C/6 - C/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Control Ecograf. Urinario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estimulac. Intestin. (Suposit.)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preven. úlcera	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
1) Colchón aire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3) Silicona Spray	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4) Cambio decúbito (1,2,3...)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5) Almohadón Robo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Valvas MMSS D - I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valvas MMII D - I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elevacion MMSS D - I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elevacion MMII D - I	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulsara de Identificación	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Peso Actual Kgrs	2500	1015	

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN
Dolor (0-10)	0	0	0
Administ. Analgesia Si - No	NO	NO	0
* Respuesta Pos-analgésica	-	-	
Reacate 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
SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

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).

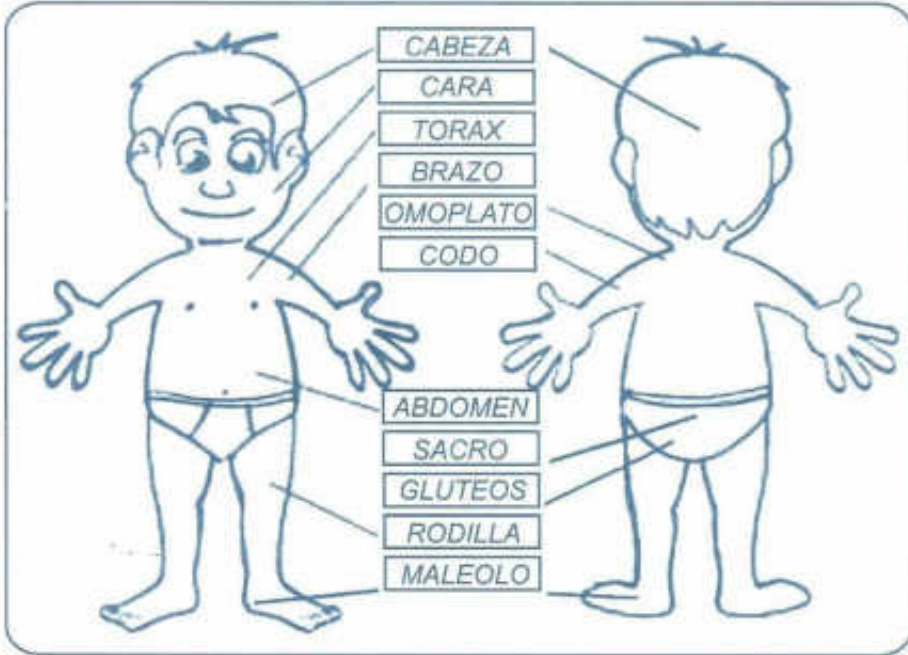
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

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

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	TT 0	TN 0
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
TOTAL	10	8	8

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	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.	<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"/>										

Colocación de Dispositivos invasivos				
	TM	TT	TN	F. Coloc.
Via 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"/>
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: Sí 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 ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	<p>pte neurológicamente estable, en compañía de su papa; 08¹⁵ Hs se adm med, 08³⁰ pte presenta emesis, se envía a pediatría, se adm meramente medicación; 09 Hs se lo acenta en silla; desayuna; existe a sus</p> <p>Observaciones de Medicación: Terapias programadas en TFR</p> <p>11 Hs se cubre supes. de la sandía; 12 Hs coloris (+) del día; se realiza baño en ducha</p> <p>Realiza med con SIM</p> <p>13 Hs ulcera de 3 cm x 3 cm</p>
	<p>Firma y sello Enf. Asistencial: </p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: </p>
TT	Observaciones Asistenciales
	<p>del comienzo del turno por primera parte a su hijo, luego desayuna, desahula por la institución y junto a pta, 13 Hs asistido, se adm med. 14 Hs se adm med con SIM en TFR.</p> <p>Observaciones de Medicación:</p>
	<p>Firma y sello Enf. Asistencial: </p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: </p>
TN	Observaciones Asistenciales
	<p>pte estable con un. col. va. se realiza cambio de pañal, diuresis (+) y cateteres de decúbito</p> <p>Observaciones de Medicación:</p>
	<p>Firma y sello Enf. Asistencial: </p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: </p>
	<p>No presenta medicación en el turno.</p> <p>Firma y sello Enf. Asistencial: </p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: </p>

Referencia: (Las 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:

FECHA: 15-05-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años
 CAMA: 215
 DIAGNOSTICO: Fee

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

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

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	11 hs.	13 ³⁰ hs.	22 ³⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/62	90/62	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	97x'	90x'	86x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	19x'							
Tª Axilar / Central	36'	35.9°C	34.8°C							
Sa O2%	99%	99%	97%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15-	15/15-	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	10 hs.	12 ³⁰ hs.	16 ³⁰ hs.	19 ³⁰ hs.	20 hs.	22 ¹⁰ hs.	24 hs.	03 hs.	05 ¹⁰ hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	300/600	300/900	400/1000	400/1100	100/1200	-/1200	-/1200	-/1200	
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	600	900	1000	1100	1200	1200	1200	1200	
EGRESOS										
DIURESIS Esporádica	++	++	++	++	-	-	-	+	-	
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS ³ Suda ¹ / Blanda ² / Diarrea ³	-	++(2)	-	-	-	-	-	-	-	
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	++	++	++	++	++					
BALANCE	+	+	+	+	+					

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Catafoico /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	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin / Suposil	x	-	-
Prevent. úlcera	x	x	x
1) Colchón aire	x	x	x
3) Silicona Spray	x	x	x
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	x	x	43
5) Almohadón Roho	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 Kgs	25	25	25

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 <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Espesantes	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"/>

ACOMPANANTES SI NO

Papá Mamá Otros

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

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"/>	Discapacidad Leve <input type="checkbox"/>
Equilibrio	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>				
Cóordinación	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

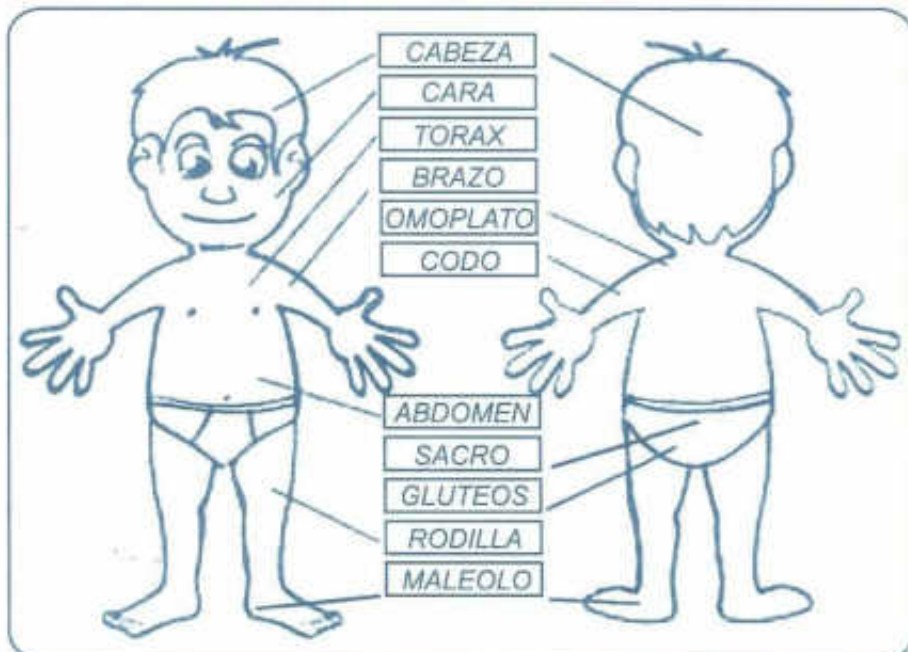
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	x	x	x
Control de ingreso hídrico	x	x	x
Control de Eliminación	x	x	x
Control de piel / herida	x	x	x
Asegurar un buen descanso	-	-	-
Manejo del Dolor	-	-	-
Riesgo de Caída	-	-	-
Administración de fármacos	x	x	x
Educación Intestinal-vesical	x	x	x
Educación del Paciente / Filar	-	-	-

	TM	TT	TN
Evaluar nivel de conciencia	x	x	x
Asegurar una adecuada respiración	x	x	x
Higiene diaria	x	x	x
Aislamiento infeccioso	-	-	-
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 tachar 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

	TMD	TT	TN
Estado Mental			
Incontinencias Doble puntuación	6	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
TOTAL	14	12	12

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.				TM				
eval. plastica				TT				
				TN				

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"/>	Via periférica	TM	TT	TN	F. Coloc.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<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"/>	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 ?		Via Central	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RX ()	<input type="checkbox"/>	Otros:	<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 <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
FORMA DE RECOLECCIÓN:	Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>	Hs. Salida	<input type="checkbox"/>	Expansión	
Ayuno	SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____	LUGAR	<input type="checkbox"/>	Alimentación	
Prepar. Cx	Hoja Preg. <input type="checkbox"/> Camisolín <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <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: (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
	<p>paciente hemodinámicamente estable, en compañía de su papá. 08H se medían, continua descausando. 10H desayuno; buena ingesta v.o. 11H CSU parámetros normales; se dejó gelorado sup de lisocodilo. 12³⁰H resultado (+) de realización Observaciones de Medicación: baño en ducha; curado de la piel; luego almuerzo</p> <p style="text-align: right;">recibe med v.o 5M en NYF.</p>
	<p style="text-align: center;">RUSCHTADA M. Enfermera Profesional M.P. 11401-M.N. 59355 Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p style="text-align: center;">RUSCHTADA M. Enfermera Profesional M.P. 11401-M.N. 59355 Firma y sello Enf. Asistencial</p>
TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	<p>Observaciones Asistenciales: pte continua descausando; 14H despierta por la mañana en compañía de su papá. 18H pte merendando; 19H CSU parámetros normales; D(+); 20H se adm med; pte descausando, luego cena</p> <p>Observaciones de Medicación:</p>
	<p style="text-align: right;">recibe med v.o 5M en NYF</p>
	<p style="text-align: center;">RUSCHTADA M. Enfermera Profesional M.P. 11401-M.N. 59355 Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p style="text-align: center;">RUSCHTADA M. Enfermera Profesional M.P. 11401-M.N. 59355 Firma y sello Enf. Asistencial</p>
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	<p>Observaciones Asistenciales: Paciente lavado, acompañado por su papá. ingesta v.o control de signos vitales</p> <p>Observaciones de Medicación: control de parámetros vitales</p>
	<p>Paciente sin medicación indicada en el turno</p>
	<p style="text-align: center;">RUSCHTADA M. Enfermera Profesional M.P. 11401-M.N. 59355 Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p style="text-align: center;">RUSCHTADA M. Enfermera Profesional M.P. 11401-M.N. 59355 Firma y sello Enf. Asistencial</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: 16.0.2022

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

DIAGNOSTICO TEC

HORARIO	08 hs.	1700 hs.	22 ¹⁵ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/50							
FRECUENCIA CARDIACA	106 x'	97 x'	90 x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	21 x'	20 x'	20 x'							
1 ^o Axilar / Central	35.7	36.3	35.5							
Sa O2%	98%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	13 hs.	14 hs.	17 ⁰⁰ hs.	20 ⁰⁰ hs.	22 ¹⁵ hs.	03 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	200/400	1/450	250/700	300/800	-/1000	-/1000	-/1000	-/1000	
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	400	450	700	600	1000	1000	1000	1000	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	-	-	-	200	
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Sialiv ¹ / Nasal ² / Uretral ³	-	-	++							
SNG / EMESIS			++							
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNOS			TURNOS	TURNOS		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X	-	-				
Reposera /Catafalco /Silla	X	-	-				
Higiene y Confort	X	-	-				
Higiene Bucal	X	-	-				
Lavado y Protección ocular	X	-	-				
Higiene Perineal							
Pervinox							
J. Neutro							
Control balón traqueostomía							
Cambio de traqueostomía							
Cateterismo Vesical							
C/4 - C/6 - C/8							
Control Ecograf. Urinaria							
Estimulac. Intestin. Supost.	X	-	-				
Prevenc. úlcera	X	-	-				
1) Colchón aire							
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							
Putsera de identificación							
Peiso Actual Kgrs							

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

INGESTA: Líquidos NO SI Espesuras 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)

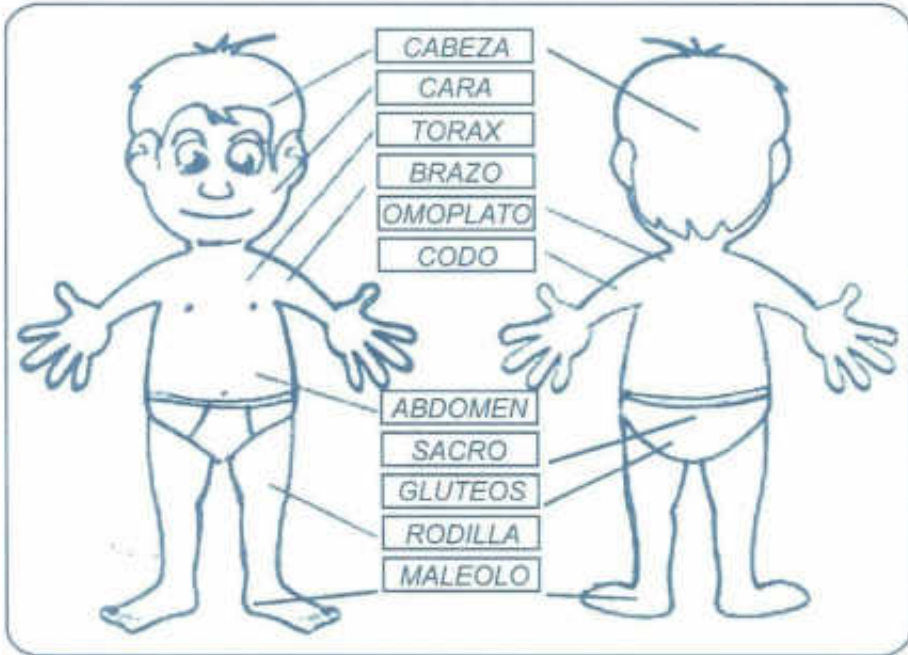
PLANIFICACION GRAL DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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: 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

	DTM	DT	TNO
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	0	0
TOTAL	10	8	8

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	Maléolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plesult 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"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TM	TT	TN	F. Coloc.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via periférica	<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"/>	Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonda Vesical	<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"/>	Via Central	<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"/>

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 con parámetros con x v o d s, suero infuso v o, existe 6 ms troques en t y t. Colores en m. av. s.
	Observaciones de Medicación:
	Pte medicado seg indicación. Queprogl sul 7:30 HS.
	Ferreira Lorenza Enfermera Profesional M.N. 83517 M.P. 77167 Firma y sello Enf. Asistencial
	Ferreira Lorenza Enfermera Profesional M.N. 83517 M.P. 77167 Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Niño leido que disminuye tiempos juego cuando se realiza CSU stroke - a las 14:10 hs presento Eructos biliastris, se le informo al pediatra de fuente MOP reunion @ee/peu
	Observaciones de Medicación: macilgado ma sul - a las 19:00hs m. l. Queprogl sul s/ind medito
	CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151690 Firma y sello Enf. Asistencial
	CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151690 Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Pte estable, con ingesta v.o. diuresis @ en paial, se realiza rotaciones de decubito
	Observaciones de Medicación:
	No presenta medicación en el turno.
	Ferreira Lorenza Enfermera Profesional M.N. 83517 M.P. 77167 Firma y sello Enf. Asistencial
	Ferreira Lorenza Enfermera Profesional M.N. 83517 M.P. 77167 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: 17-5-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

DIAGNOSTICO TEC

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO
AMARILLO
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	08 hs.	1300 hs.	21 ³⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	80x1	76x1	84x1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18x1	18x1	20x1							
Tª Axilar / Central	35.6	35.8	34.7c							
Sa O2%	98%	97%	99+							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	13 hs.	1730 hs.	20 ⁰⁰ hs.	21 ³⁴ hs.	24 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	200/400	400/650	250/900	-/900	-/900	-/900	-/900		
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	400	650	900	900	900	900	900		
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	++	+	+	+	+	-	++	-		
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Seda ¹ / Manta ² / Dermica ³	-	+(2)								
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	✓	1	1
Reposera /Catafalco /Silla	✓	1	1
Higiene y Confort	✓	✓	✓
Higiene Bucal	✓	✓	✓
Lavado y Protección ocular		1	1
Higiene Perineal			
Povidon			
Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/A - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Uterino			
Estimulac. Intestinal / Suposit.	✓	-	-
Preven. úlcera	✓	✓	✓
1) Colchón aire		1	1
2) Silicona Spray		1	1
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)		✓	13
5) Almohadón Rolo		✓	1
Valvas MMSS D - I		1	1
Valvas MMII D - I		1	1
Elevación MMSS D - I		1	1
Elevación MMII D - I		1	1
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgs	25	25	25
Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.			

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

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

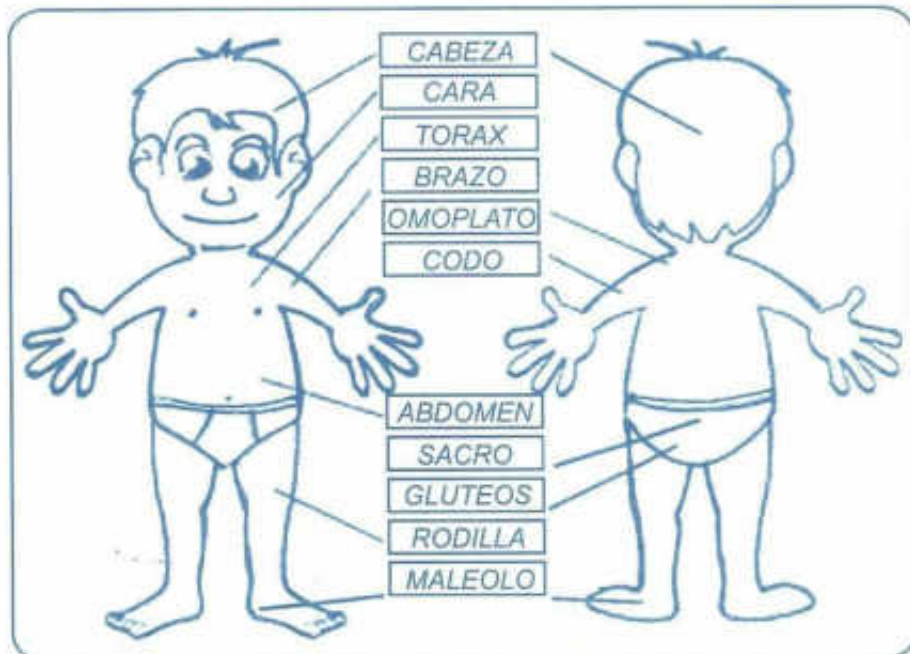
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	✓	✓	✓
Control de ingreso hídrico	✓	✓	✓
Control de Eliminación	✓	✓	✓
Control de piel / herida	✓	1	✓
Asegurar un buen descanso	1	1	1
Manejo del Dolor	1	1	1
Riesgo de Caída	0	0	0
Administración de farmacos	0	0	0
Educación Intestinal-veical	0	0	0
Educación del Paciente / Filar	0	0	0
Evaluar nivel de conciencia	✓	✓	✓
Asegurar una adecuada respiración	✓	1	1
Higiene diaria	✓	✓	✓
Atamamiento infecciológico	1	1	1
Control de Ansiedad	1	1	1
Aporte Nutricional	✓	✓	✓
Movilización	✓	✓	✓
Comunicación Efectiva	✓	✓	✓
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



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	2	4
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
TOTAL	10	8	10

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

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				

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

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	Observaciones de Medicación	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	* X con poco apetito con xeroderma, sumo ingesta VO, existe 0 sus tiempos en + y t.			
	Observaciones de Medicación: Rx medicados x p indicación. Debe pzo al sul 7:30 AM.			
	Observaciones Asistenciales: Niño lucido, que participa de sus terapias programadas. Se realiza est. valle MOD. y líquidos espaciados. Niño en @ de perd. Acusado por un deceso.	Observaciones de Medicación: medicado. no en s/indic medico.	CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151690 Firma y sello Enf. Asistencial	CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151690 Firma y sello Enf. Medicación
	Observaciones Asistenciales: Paciente lucida, acompañada por su papa. Se realiza est. dentro de su entorno.	Observaciones de Medicación: estables. Diuresis @ en pañal. Mantiene buen descanso nocturno.	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	Observaciones Asistenciales: Paciente en medicación indicada en el turno		Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

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

FECHA: 18.05.2022
 CAMA: 215
 ALERGIAS:
 EDAD: 8 años
 DIAGNOSTICO: TEC

25 KGS. FIM INICIAL

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HORARIO	11 ⁰⁰ hs.	16 ⁰⁰ hs.	22 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/50							
FRECUENCIA CARDIACA	86x'	78x'	75x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	35.3	36.2	35.6							
Sa O2%	98%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	11 ⁰⁰ hs.	12 ³⁰ hs.	16 ⁰⁰ hs.	20 ⁰⁰ hs.	22 ⁰⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.
PHP*										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	300/550	300/850	200/1050	-/1050	-/1050	-/1050	-/1050		
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	550	850	1050	1050	1050	1050	1050		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+++	++	++	++	+	-	-	-		
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Suda ³ / Uretra ⁴ / Osmosa ⁵		++(2)	-	-	-	-	-	-		
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	-	-	-
Peróxido / Clarhexid	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/M - C/E - C/S	-	-	-
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 Rolo	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
Peso Actual Kgrs	25	25	10.05

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 Esposantes SI NO
 Biberón SND Gastron. 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)

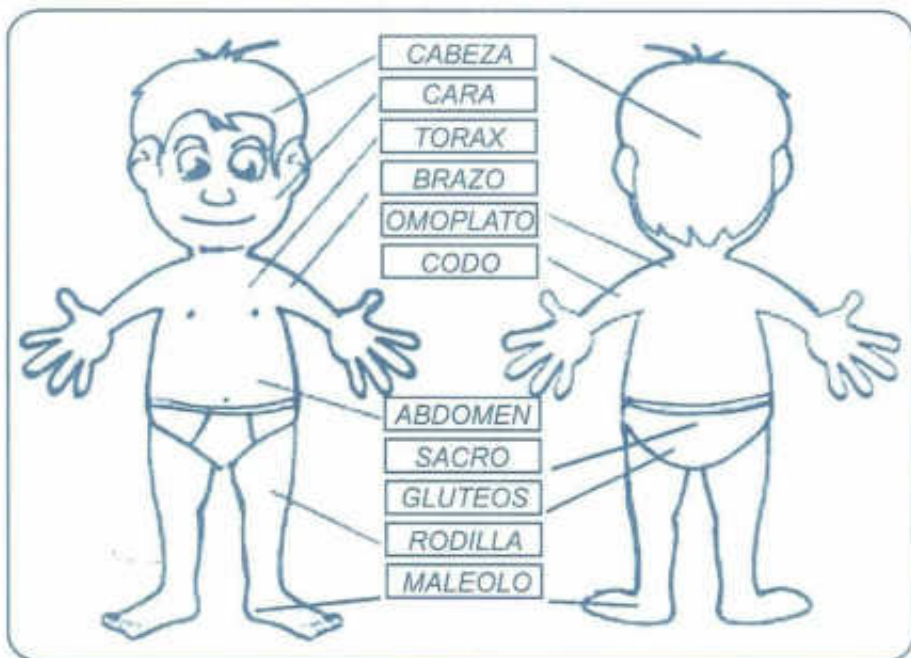
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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 / heridas	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	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 / 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	-	-	-
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

	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
TOTAL	12	12	12

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 hueso

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

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"/>		

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 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

Trasido 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 papa; 08 H se adm med continua de analgesia; 11 H CSU parámetros normales; D+; se ubica supra de bisacodilo; 12 H se realiza baño en ducha; cuidados de la piel; cat ++, luego almuerzo

Recibe med 00 5M

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

Observaciones Asistenciales pte al comienzo del turno decausado; 16 H se adm med, CSU parámetros normales, D+ Higiene + cambio de pañal; luego deambula junto a su papá en la institución; 19³⁰ H pte avistado decausado.

Observaciones de Medicación: 20 H se adm med, luego cena

Recibe med 00 5M en T4 F

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

Observaciones Asistenciales pte estable, con ingesta v.o., presenta diarreas espontáneas, se le realiza rotaciones de decubito.

Observaciones de Medicación:

No presenta medicación 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

FECHA: 19-05-22. ALERGIAS: - EDAD: 8 años

CAMA: 215

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275
FNac: 22/07/2013
Epi: 36410
Rfi:
DNI: 53123159
OS: PRIVADO

DIAGNOSTICO: REC PESO: 25 KGS. FIM INICIAL:

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	08 hs.	1640 hs.	2132 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/50	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	85x'	80x'	96x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22x'	18x'	18x'							
Tª Axilar / Central	37°	36.2°	36°							
Sa O2%	98%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12:30	16:30	20:00	02:00	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	100/400	250/700	250/950	-950					
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)	2									
EXPANSIÓN ENTERAL	-									
INGRESOS TOTALES	270	470	700	950	950					
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	+	+	++	230					
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²	-	+ (1)		++ (2)	(-)					
CATARSIS ¹ Sonda ² / Osmosis ³	-									
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES					230					
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	U	-	-
Reposera / Catafalco / Silla	U	-	-
Higiene y Confort	U	U	U
Higiene Bucal	U	U	U
Lavado y Protección ocular		-	-
Higiene Perineal			-
Pervinox / Clorhexid			-
J. Neutro			-
Control balón traqueostomía			-
Cambio de traqueostomía			-
Cateterismo Vesical			-
C/A - C/B - C/B			-
Control Ecograf. Urinario			-
Estimulac. Intestin. / Suposif.			-
Prevenc. úlcera	U	+	U
1) Colchón aire		-	-
3) Silicona Spray		-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)		-	-
5) Almohadón Roho		U	-
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	25.800	10.05	

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	08	16	21	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
Dolor (0-10)	1	1	0							
Administ. Analgesia Si - No	1	1	1							
* Respuesta Pos-analgesia										
Rescate Analgesia Si - 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 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

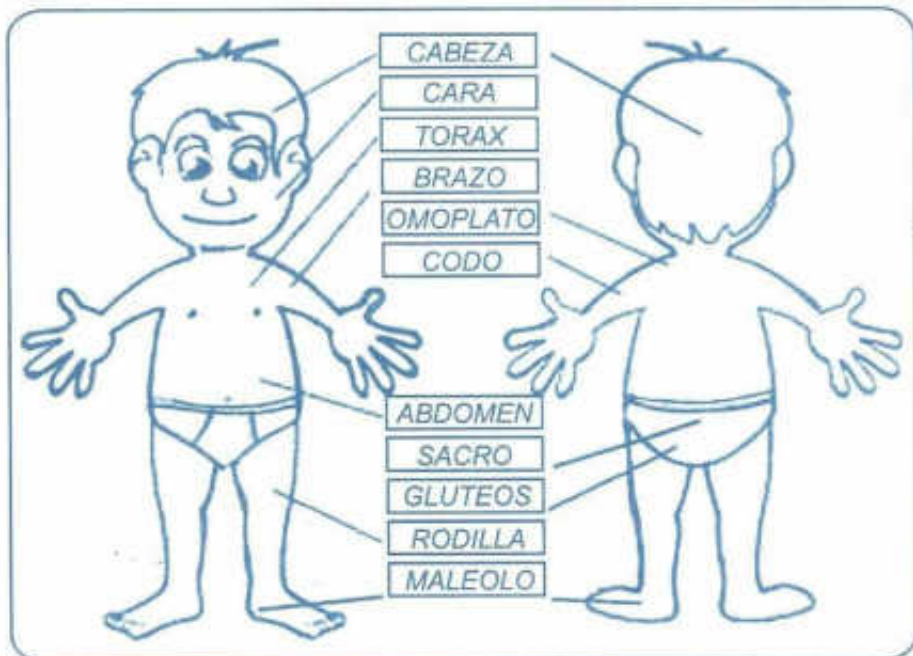
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	U	U
Control de ingreso hídrico	U	U	U
Control de Eliminación	U	U	U
Control de piel / herida	U	U	U
Asegurar un buen descanso	U	U	U
Manejo del Dolor	U	U	U
Riesgo de Caída	U	U	U
Administración de fármacos	U	U	U
Educación Intestinal-vesical	U	U	U
Educación del Paciente /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

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 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

	OTM	OTT	TNO
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	6	6
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
TOTAL	10	11	11

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					
si clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				

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 checked="" type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	eval? En heladere	
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

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 Preg. Camisolín Botas Consent.

Descanso Nocturno: Buena Regular Mala

Referencia: (Las 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 con focometas concuradas bueno ingesta VO, ante o un tiempo en el d. p.
	Observaciones de Medicación:
	Pte medicado según indicación. Doxiciclina 500mg 7:30 AM
	Ferreira, Lorraine Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Asistencial
	Ferreira, Lorraine Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Buena cicatriz, que realiza sus terapias preparadas. CV: stable con BPO. Presenta la lesión de Cat + en pared. condicionado p/ su descanso
	Observaciones de Medicación: medicado no dol. a las 15:00 hrs. con propofol su s/med. medica.
	CLAUDIA BENANGO Lic. Enfermería M.P. 154690
	Ferreira
	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 Buena. Estable. CV normales. condicionado. Diversos (+)
	Observaciones de Medicación: en pared. muestra buen descanso natural. condicionado p/ su noche - sin medicación.
	No recibe medicación durante la noche.
	ROMINA E. RODRIGUEZ Enfermera Profesional M.P. 154690
	ROMINA E. RODRIGUEZ Enfermera Profesional M.P. 154690
	Firma y sello Enf. Asistencial
	Firma y sello Enf. Medicación



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

FECHA: 20-05-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años
CAMA: 215

95 KGS. FIM INICIAL

HORARIO	08 hs.	14:30 hs.	22:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/50	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	102 x'	112 x'	75 x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18 x'	18 x'	18 x'							
Tª Axilar / Central	35.6	35.7	35.6							
Sa O2%	90%	90%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12:30 hs.	15 hs.	17:30 hs.	20:00 hs.	22:00 hs.	00:00 hs.	03:00 hs.		
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	200/400	200	250/900	200/1100	-/1100	-/1100	-/1100		
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	400	650	900	1100	1100	1100	1100		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	180	400	+	-	-	-		
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Soluta ¹ / Blanda ² / Dureza ³	-	+	+	-	-	-	-	-		
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	U		
Roposera /Catafalco /Silla	U		
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Povidon			
J. Neutro			
Control baño traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Uterino			
Estimulac. Intestin / Suposit.	X		
Prevenc. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire			
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3...)			
5) Almohadón Robo			
Válvulas MMSS D - I			
Válvulas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsora de identificación			
Peso Actual Kgrs	25.00	25.00	25.00

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	M	J	T	N
Dolor (0-10)	1	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.

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

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

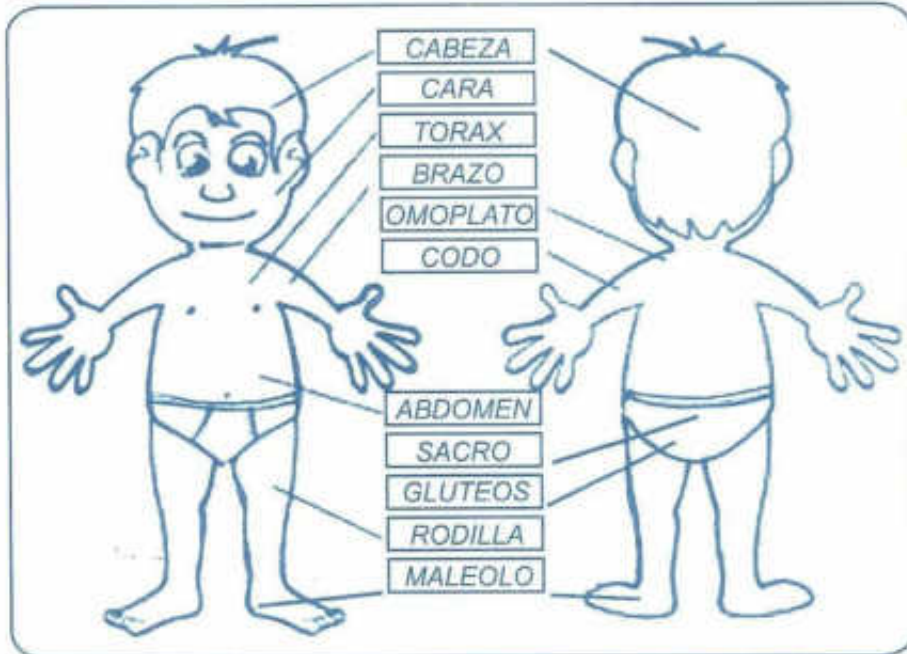
PLANIFICACIÓN GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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	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 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	0	TM	TT	TN	0
Incontinencias Doble puntuación	4		4		4
Actividades Doble puntuación	4		4		4
Movilidad Doble puntuación	2		2		2
Nutrición	3		0		0
Integridad Cutánea	0		0		0
Sensibilidad Cutánea	0		0		0
TOTAL	10		10		10

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	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				
				TT				
				TN				

Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckons	<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						Colocación de Dispositivos invasivos					

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

EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	Pte con parámetros aconsejados, Obediencia por su mamá, Diente 0 ms tiempo en fuj.
	Observaciones de Medicación:	Pte medicado seg. indicación. Omeprazol 5ml 7:30 hrs.
	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	Pte estable. Realiza antibioterapia programada.
	Observaciones de Medicación:	Pte medicado seg. indicación a las 19:30 hrs. me de Omeprazol 5ml.
	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 positiva, es pausal, se realizan referencias de decúbito.
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	Observaciones Asistenciales	No presenta medicación 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 este completo)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 21-05-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

DIAGNOSTICO FCC

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO
AMARILLO
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	11. hs.	16. hs.	91 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	89	78x'	94x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	36.1	36.3	34.8							
Sa O2%	98%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08. hs.	11. hs.	13. hs.	17. hs.	20. hs.					
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	- / 250	300 / 550	300 / 850	200 / 1050					
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250.	250	550.	850	1050.					
EGRESOS				8						
DIURESIS Espontanea	++	++	++	++	++					
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Salsa ¹ / Bario ² / Diarrea ³	-	+ (1)	-	-	-					
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	-
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	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	-	-	-
Elevacion MMSS D - I	-	-	-
Elevacion MMII D - I	-	-	-
Pulsara de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	25.800	10. / 05.	

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 <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"/>	Discapacidad Leve <input type="checkbox"/>
Equilibrio	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>				
Coordinación	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Movilidad	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				

ACOMPañANTES SI NO
Papá Mamá Otros
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)

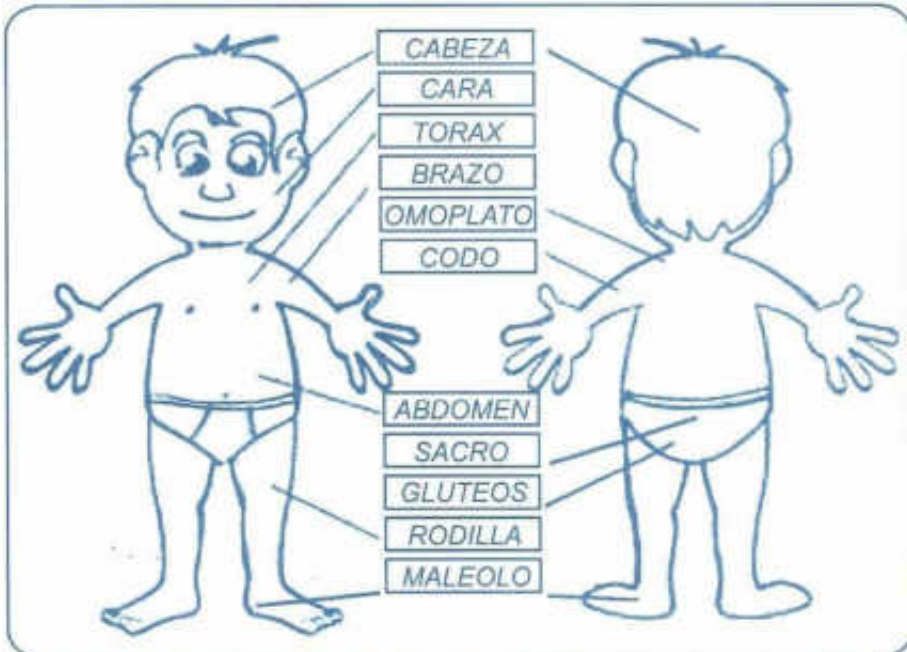
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	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: 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	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	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
TOTAL	8	8	8

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	Sacra	Trocante	Talón	Codos	Cabeza	Esternón	Maleolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasulf 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"/>	<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 Caleter 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


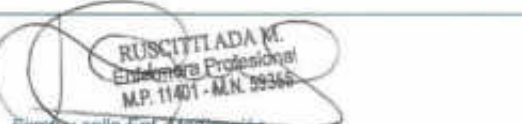
TM Observaciones Asistenciales pte neurologicamente estable, en compañía de su mamá; 08 H se admi med; 08³⁰ H desayuno, luego asiste a sus terapias programadas en MF. 11 H regreso al cubo sup, con resultado + exeso; Observaciones de Medicación: se lava en lavabo; cuidado de la piel; 13 H desayuno. recibe med VO Sit en MF.

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

Observaciones Asistenciales 16 H pte se encuentra acostado descansando. recibe med; C3U permeometría uremias; 17 H higiene + cambio de pañal, 17 H merienda buena ingesta VO de alimentos 20 H acostado se medice; cenare más tarde.

Observaciones de Medicación:






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

Observaciones Asistenciales pte estable C3U normales. padecencia. Ingesta adecuada. Diversos + en pañal. padecencia leve de los ojos. preparacione por su madre.

Observaciones de Medicación:

En medicación indicada durante el turno

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponden 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: 22/05/22
CAMA: 215
DIAGNOSTICO: TEC
ALERGIAS: Hb
EDAD: 8 Años
25" KGS.
FIM INICIAL

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HORARIO	12. hs.	18 ⁰⁰ . hs.	23 ⁰⁰ . hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	50/50	-							
FRECUENCIA CARDIACA	86x'	92x'	85x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	36'	36.3°	-							
Sa O2%	99%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	10 ⁰⁰ hs.	12 hs.	16 ³⁰ hs.	20 hs.	22 ⁰⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	100	250/350	-/350	300/650	200/850	-/850	-/850	-/850	-/850	
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	100	350	350	650	850	850	850	850	850	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	-	++	++	++	++	-	+	-		
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Sólido ¹ / Líquido ² / Diarrea ³			+ ESC.	-	-	-	-	-		
SNG / EMESIS	++	-								
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	++	++	++	++					
BALANCE	100	+	+	+	+					

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	x
Higiene Perineal	-	-	-
Pervinox	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/A - C/B - C/I	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-
Estimulac. Intestin. /Suposít.	x	x	x
Preven. úlcera	x	x	x
1) Colchón aire	-	-	-
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	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-
Pulsara de Identificación	SI-NO	SI-NO	SI-NO
Peso Actual Kgs	26.4	27.05	

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 Espesantes SI NO
 Biberon SND Gastroal. Yeyunos.

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.

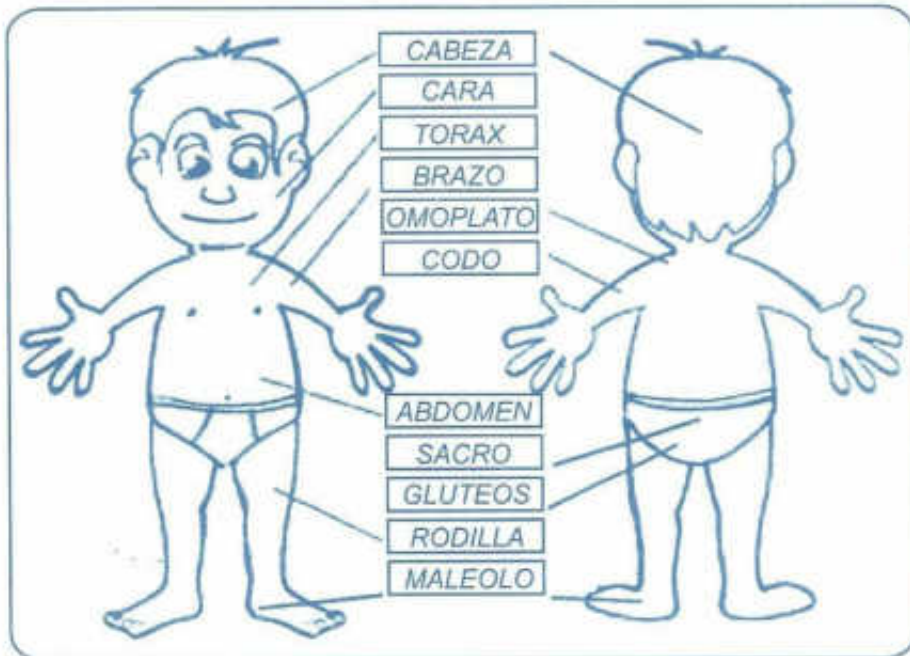
PLANIFICACIÓN GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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	-	-	-
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 / Fliar	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 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 Doble puntuación	4	4	0
Actividades Doble puntuación	8	8	8
Movilidad Doble puntuación	8	8	8
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
TOTAL	8	8	8

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	
	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT	TM	TT
Curaciones																
sf ciorhex/plasult según ind. med. eval. plastica																

Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.		Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	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 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 Preq Camisolín 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		

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

EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales	<p>pte neurologicamente estable, al comienzo del turno disminuido; 08¹⁰ se admin med; 08⁵⁰ resto de la medicación; 09⁰³ Hs presenta emesis se repite ultimas medicamentos admin; 10³⁷ Hs decayendo; 11¹² Hs se ubra sup de la sonda; Observaciones de Medicación: cot @ esc; se lava en ducha, cuidados de la piel; 12³² Hs comienza recibir med us</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
TT	Observaciones Asistenciales	<p>16 Hs pte avastada desorientada; parcial aus; luego mejorando; breva ingesta us de alimentos; 18 Hs deambula por la institución; 19³² Hs CSU parámetros normales; 20 Hs se adm med luego aus</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
TN	Observaciones Asistenciales	<p>pte estable, se la encuentra en silla de ruedas, se la atiende para su descanso, diuresis @ en pañal; Observaciones de Medicación: se realiza cambios de decubito.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	<p>14 no presenta 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: 23-05-22.

ALERGIAS

EDAD

8 años

CAMA

215

DIAGNOSTICO

Tec

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.	12:30 hs.	16:00 hs.	20:00 hs.	03:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/50	90/60								
FRECUENCIA CARDIACA	94x1	100x	103x								
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x1	18x	20x								
Tº Axilar / Central	37.6	36.0	35.6								
Sa O2%	98%	99%	98%								
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15								
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12:30 hs.	16:50 hs.	20:00 hs.	03:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP											
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV											
LIQUIDOS ORAL	250	200/400	20/650	250/900	-/900						
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)											
EXPANSIÓN ENTERAL											
INGRESOS TOTALES	200	400	650	900	900						
EGRESOS											
DIURESIS Espontánea	+	+	+	+	⊕⊕						
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²					⊖						
CATARSIS Seda ¹ / Banda ² / Diarrea ³	-	+			⊖						
SNG / EMESIS											
DRENAJES											
DENSIDAD URINARIA											
EGRESOS TOTALES											
BALANCE											

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS		TURNO			TURNO		
		TM	TT	TN	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 bañón traqueostomía							
Cambio de traqueostomía							
Cateterismo Vesical							
C/A - C/B - C/C							
Control Ecograf. Urinario							
Estimulac. Intestin./ Suposit.		✓					
Preven. úlcera		✓	✓				
1) Colchón aire							
3) Sílicona 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	SI/No	SI/No	SI/No	SI/No			
Peso Actual Kgrs	25	25	10,05				
Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.							

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	13	18	20							
Dolor (0-10)										
Administ. Analgesia SI - 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"/>	
	Biberon	<input type="checkbox"/>	SND <input type="checkbox"/>	Gastrost	<input type="checkbox"/>	Yeyunost <input type="checkbox"/>	
EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA							
Orientación Temporo-Espacial		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Obedece Ordenes		SI <input 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)

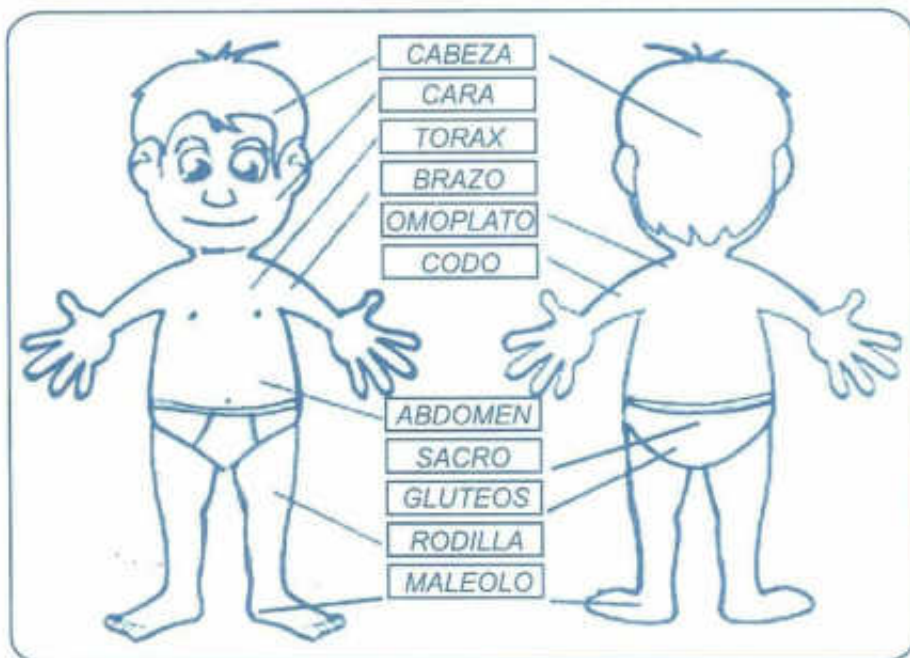
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		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 / heridas	✓	✓	✓	Aislamiento infecciológico	✓	✓	✓
Asegurar un buen descanso	✓	✓	✓	Control de Ansiedad	✓	✓	✓
Manejo del Dolor	✓	✓	✓	Aporte Nutricional	✓	✓	✓
Riesgo de Caída	✓	✓	✓	Movilización	✓	✓	✓
Administración de farmacos	✓	✓	✓	Comunicación Efectiva	✓	✓	✓
Educación Intestinal-vesical	✓	✓	✓	Identificación Permanente	✓	✓	✓
Educación del Paciente / Filar	✓	✓	✓	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 (+ 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	0	0	0
Incontinencias	4	4	4
Doble puntuación	4	4	4
Actividades	4	2	2
Doble puntuación	4	2	2
Movilidad	2	0	0
Doble puntuación	2	0	0
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
TOTAL	10	9	7

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	Maléolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN					
sf clorhex/plasulf				TM				
según ind. med.				TT				
eval. plástica				TN				

Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.		Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	Luckens	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	hs. finalización	<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 laboratorio

Prepar. Cx Hoja Preq Camisón 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
	He con paracetolico en momentos, acordado con el par en mano, omite 0 ms tiempos en 7h, bueno estado U.P.
	Observaciones de Medicación:
	Se medicado seg indicación.
	Firma y sello Enf. Asistencial
	Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Paciente leido, que participo de sus terapias programadas. CSV: Noche. MOP
	Mi ción @ en pañal
	El dia se este estado ayunado P/laboratorio del In. Qui
	Unifico. (flor. Anisado)
	Observaciones de Medicación: Medicado me del s/med medico
	Firma y sello Enf. Asistencial
	Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	He unido - en este en momentos. adicional. Diers (+)
	Observaciones de Medicación: en pañal. unifico. (flor. Anisado) durante la noche. Preparado por su madre.
	No se medicación durante la noche.
	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 esta completo)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ LUANA

FECHA: 24/05/22
CAMA: 255

ALERGIAS: No

EDAD: 8 años

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Rfi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	OP	hs.	14:00	hs.	22:30	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	
PRESIÓN ARTERIAL	100/60		90/50		90/50											
FRECUENCIA CARDIACA	102 x'		98 x'		93 x'											
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 x'		18 x'		18 x'											
Tª Axilar / Central	35.5°		36.6°		36°											
Sa O2%	98%		98%		98%											
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15		15/15		15/15											
INGRESOS / HORARIOS	OP	hs.	13	hs.	16:30	hs.	20:00	hs.	22:30	hs.	00:00	hs.	03:00	hs.	06:00	hs.
PHP																
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV																
LIQUIDOS ORAL	250		200/400		150/600		250/850		-/850		-/850		-/850		-/850	
ALIMENT. ENTERAL (ml/ha)																
EXPANSIÓN ENTERAL																
INGRESOS TOTALES	200		400		600		850		850		850		850		850	
EGRESOS																
DIURESIS Espontanea	+		+		+		+		+		-		-		-	
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²																
CATARSIS ³ Sonda ¹ / Sonda ² / Dávula ³	-		+ ¹													
SNG / EMESIS																
DRENAJES																
DENSIDAD URINARIA																
EGRESOS TOTALES																
BALANCE																

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera / Cataleco / Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Perinox / Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/M - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestinal / Suposil			
Prevenc. úlcers			
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			

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

INGESTA: Líquidos NO SI Espesantes SI NO
 Biberon SND Gastron. 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

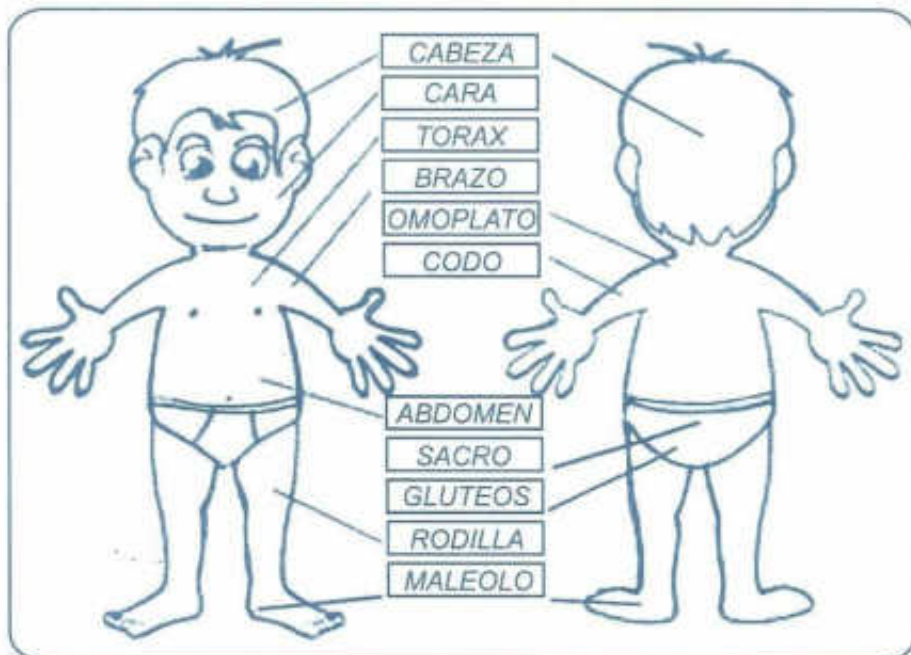
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / 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: (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



VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	0TM	0TT	0TN
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	0	0
TOTAL	10	8	8

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

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

Observaciones: _____

Clasificación	Sacra	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. eval. plastica				TM	TT	TN		

Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pend.	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"/>		Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Cual ?		
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
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"/>					

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

FM	Observaciones Asistenciales
	Se encuentran en ayuno para laboratorio, come a sus tiempos en + y +, buena ingesta v.o.
	Observaciones de Medicación:
	Pr medicación xti medicación
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i>
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i>
TT	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE
TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Nicea le cuido que participe de sus terapias programadas, le realizo OSV. stable. p/ xti @
	Medicación @ de perist
	Observaciones de Medicación:
	medicacion p/ del s/i cual medicacion
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i>
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i>
TN	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	P ^{ta} estable con ingesta v.o., diuresis @ es perist
	se realizan rotaciones de decubito,
	Observaciones de Medicación:
	No presenta medicación en el turno.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i>
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i>

Referencia: (Las casilleros completarlos cuando corresponde 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:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 25-05-22 ALERGIAS: EDAD: 8 años
CAMA: 215
DIAGNOSTICO: TEC

25.2 KGS. FIM INICIAL

ROJO
AMARILLO
VERDE

HC: 749275
FNac: 22/07/2013
Epi: 36358
Af:
DNI: 53123159
OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	11 ³⁰ hs.	16 hs.	21 ³⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	88x	98x	103x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	18x'	20x'							
Tª Axilar / Central	36.2	36	35.9							
Sa O2%	99%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	10 hs.	12 ³⁰ hs.	16 ³⁰ hs.	20 hs.	21 ³⁰ hs.	26 ⁰⁰ hs.				
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	300/600	250/850	250/1100	1100	1100				
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	600	850	1100	1100	1100				
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	++	++	++	280	260/540				
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Solita ¹ / Bivista ² / Diamica ³	-	++(R)	-	-	(-)	(-)				
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	++	++	++	++	280	540				
BALANCE	+	+	+	+						

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	-	-
Reposera /Cataleico /Silla	B	-	-
Higiene y Confort	x	x	x
Higiene Bucal	x	x	x
Lavado y Protección ocular	x	x	-
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.	x	-	-
Prevenc. úlcera	x	x	x
1) Colchón aire	x	x	x
3) Silcona Spray	x	x	x
4) Cambio decúbito (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	25.800	10.05	

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

INGESTA: Líquidos NO SI Espesantes SI NO
 Biberon SND Gastrof. 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

PLANIFICACIÓN GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

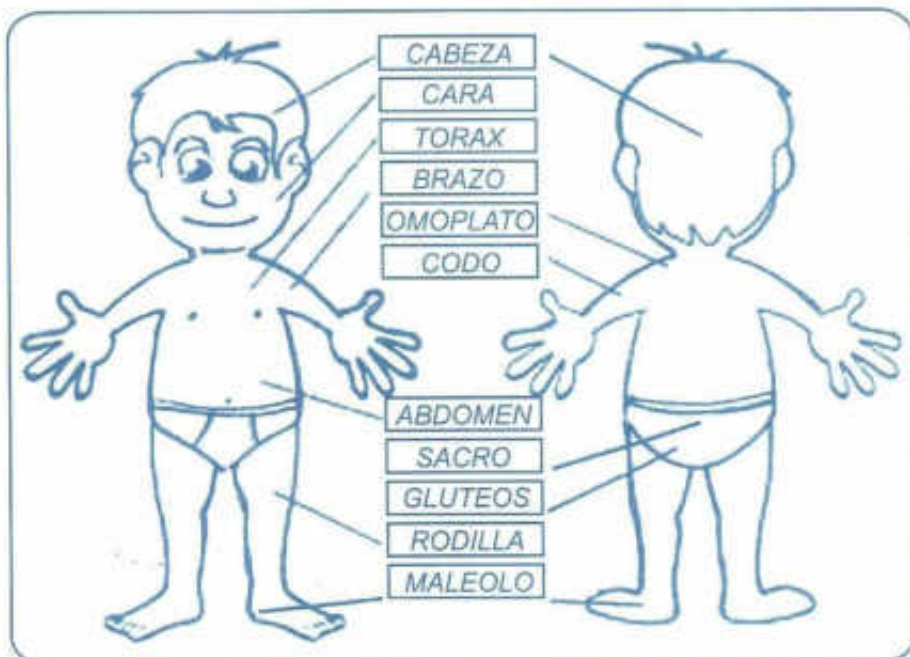
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	x	x	x
Control de ingreso hídrico	x	x	x
Control de Eliminación	x	x	x
Control de piel / herida	x	x	x
Asegurar un buen descanso	x	x	x
Manejo del Dolor	-	-	-
Riesgo de Caída	x	x	x
Administración de fármacos	x	x	x
Educación Intestinal-vesical	x	x	x
Educación del Paciente / 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	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 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	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias	6	4	4
Doble puntuación	6	4	4
Actividades	8	2	2
Doble puntuación	8	2	2
Movilidad	8	2	2
Doble puntuación	8	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
TOTAL	10	8	8

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	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

	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"/>	TM	TT	TN	F. Coloc.
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Via periférica	<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"/>	Sonda Gastrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonda Vesical	<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"/>	Via Central	<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"/>
		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
FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho <input type="checkbox"/> Cateter <input type="checkbox"/> Sonda <input type="checkbox"/>		Hs. Salida	<input type="checkbox"/>	Expansión	F. coloc.
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____		LUGAR	<input type="checkbox"/>	Alimentación	
Prepar. Cx Hoja Preg. <input type="checkbox"/> Camisolin <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <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: (Los 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
	pte neurologicamente estable, en compañía de su mamá, 08 Hs se ordena med pte continua descausante; 10 Hs desayuno, 11:30 Hs se celebra supe de B. versosillo; CSU parámetros normales; D+D 12:30 H cot. (F) blanda
	Observaciones de Medicación: se realiza baño en ducha, av. de la piel; luego pte de curación
	<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
	Observaciones Asistenciales 16 Hs pte autolida descausante, CSU parámetros normales; D+D Higiene + cambio de pañal; pte merienda
	Observaciones de Medicación:
	<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>
TN	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales Pte juicio. Estable. con niveles. parámetros. Divers
	Observaciones de Medicación: (+) a pañal. posterior se descausa de noche se muda. parámetros por su madre.
	<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 INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 26/05/22
CAMA: 255

ALERGIAS: No

EDAD: 8 Años

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

DIAGNOSTICO: TEC

25 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	09 hs.	14 ⁰⁰ hs.	22 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESION ARTERIAL	100/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	98 x'	104	100 x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 x'	18	18 x'							
TP Axilar / Central	36.8	36.0	35.6							
Sa O2%	98%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediatrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	13 hs.	16 ⁴⁰ hs.	20 ⁰⁰ hs.	22 ⁰⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL										
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)	250	200/400	200/650	250/900	-/900	-/900	-/900	-/900		
EXPANSION ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	400	650	900	900	900	900	900		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	+	+	+	+	+	-	+		
Cateterismo* Sonda Vesical ²										
CATARSIS Solut ¹ / Sonda ² / Demica ³	-	-								
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

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	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			
Perinox 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. úlceras	X	X	X	Colocación de collar cervical			
1) Colchón aire	X			Colocación de Fechera / Chiripa		P	P
3) Silicona Spray				Filtro humidificador Traqueostomía			
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)		X	X	Monitoreo satrometría Periférica			
5) Almohadón Rolo		X	X	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				B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Peso Actual Kgrs				Modific. Ind. Médicas			

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

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

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

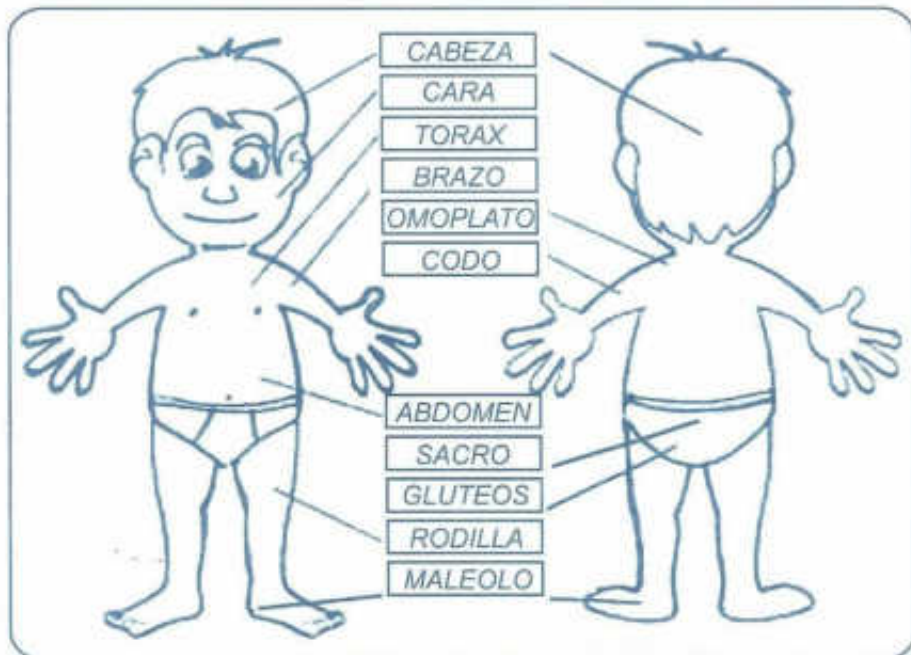
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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



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

Observaciones:

VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	OTM	OTT	TNO
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
TOTAL	10	9	9

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

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

Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luckens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Env.	Pend.	Hisopado Nasal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Colocación de Dispositivos invasivos Via periférica TM TT TN F. Coloc. 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"/>		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 TORAX	<input checked="" type="checkbox"/>	11:50	Otros:	<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 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

TM	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	<p>Se ven poropneus auscultados, condiciones de poro no evaluo, oxita o su terapia en 17f</p> <p>Se tomo muestra hisopada nasal y se realizo la tior para nebulizaciones.</p> <p>pt medicado seg medicacion</p>		<p>Ferreira Lorenza Enfermera Profesional H.N. 8951 Firma y sello Enf. Asistencial</p>	<p>Ferreira Lorenza Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Medicación</p>
	<p>Paciente iniciado que pertenece de un tiempo programado. Se realiza asu. take. medición de su pulso. Se cambio ropa de cama. cuando se comprime del pecho.</p> <p>medicacion no se aplico</p>		<p>CLAUDIA BENANIGO Lic. Enfermería M.P.: 451680</p>	<p>CLAUDIA BENANIGO Lic. Enfermería M.P.: 451680</p>
	<p>pt estable con ingesta y.o. diuresis (4) se realiza rotaciones de decubito, acompañada por el padre.</p> <p>No presenta medicación en el turno.</p>		<p>Firma y sello Enf. Asistencial</p>	<p>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: 27-05-22

ALERGIAS: -

EDAD: 8 años

CAMA: 215

DIAGNOSTICO: TEC

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	08 hs.	1650 hs.	21 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	98x	93	95x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x	18	18x							
Tª Axilar / Central	35.6	36.5	35.4							
Sa O2%	98%	98	97%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	13 hs.	1720 hs.	20 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.					
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	200/400	200/700	200/900	200					
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	400	400	900	200					
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	240					
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Sólida ¹ / Líquida ² / Densitas ³					⊖					
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES					240					
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X						
Reposera /Cataleco /Silla	X						
Higiene y Confort	X	X	X				
Higiene Bucal	X	X	X				
Lavado y Protección ocular							
Higiene Perineal							
Pervinox							
Clorhexid							
J. Neutro							
Control balón traqueostomía							
Cambio de traqueostomía							
Cateterismo Vesical							
C/N - C/6 - C/8							
Control Ecograf. Urinario							
Estimulac. Intestinal / Suposit.							
Prevenc. úlceras	X	X	X				
1) Colchón aire							
3) Silicón Spray							
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							
Pulsera de Identificación	Si-No	Si-No	Si-No				
Peso Actual Kgrs	25.500	10.05					
Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.							

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

INGESTA	Líquidos	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Espesas	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 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)

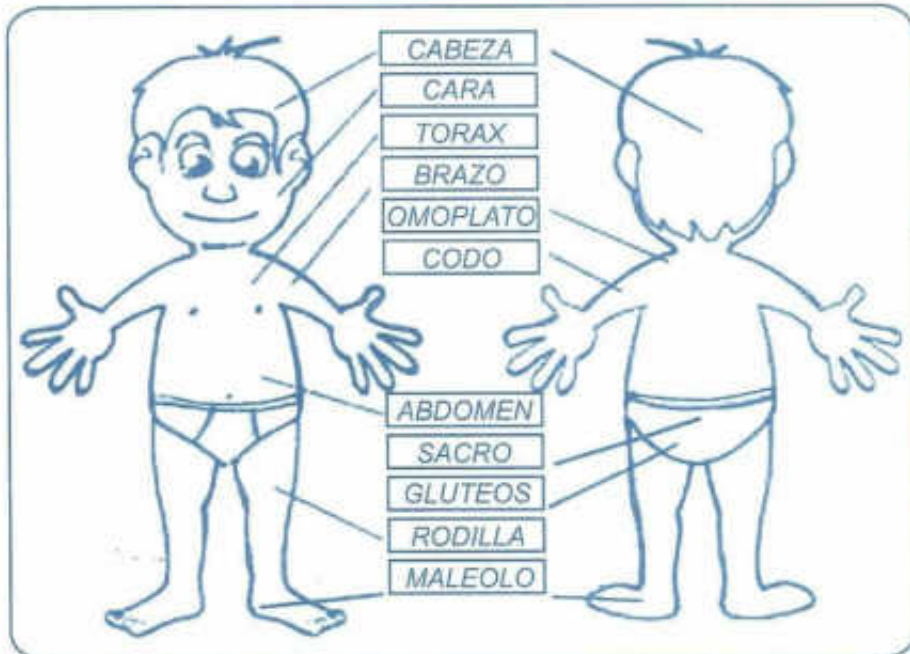
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		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 infeccioso	X	X	X
Asagurar 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 Amelí (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: _____

VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Incontinencias	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Doble puntuación	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Actividades	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Doble puntuación	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Movilidad	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Doble puntuación	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Nutrición	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL	12	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

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 periosteal y óseo

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

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.	Colocación de Dispositivos invasivos
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>				Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>				Via periférica
ECG	<input checked="" type="checkbox"/>	12	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"/>			<input type="checkbox"/>									Otros

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. 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 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"/> Mala <input type="checkbox"/>	Traslado de Pacientes LUGAR <input type="text"/> Hs. Salida <input type="text"/> LUGAR <input type="text"/> Hs. Salida <input type="text"/>	Cambio de Tubuladuras <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 esta completado)

EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales	Pt con parámetros con buena condición en diuresis, oxígeno a sus tejidos en tej. Se realiza ECG para prevenir.
	Observaciones de Medicación:	Pt medicado según indicación
	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	Miembro izquierdo que realiza sus terapias programadas. Se realiza est. stable. Miembros en parál. venite AO y líquidos especiales Asociado para sus AUD y deambul
	Observaciones de Medicación:	medicada no en salud mental.
	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 este. en v. novales. parciales. Diversos (+) en
	Observaciones de Medicación:	parál. monitorizar para deambul durante la noche. Preparación para su padre.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

ROMINA E. RODRIGUEZ
Enfermera Profesional
M.P. 151600

ROMINA E. RODRIGUEZ
Enfermera Profesional
M.P. 151600



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: 28-8-22
 CAMA: 215
 ALERGIAS: _____
 EDAD: 8

DIAGNOSTICO: TEC
 2500 KGS. FIM INICIAL

HORARIO	11 hs.	12 ³⁰ hs.	22 ³⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/50							
FRECUENCIA CARDIACA	97x'	102x'	103x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	35.8	36'	35.5 °C							
Sa O2%	99%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	13 hs.	16 ³⁰ hs.	20 hs.	22 ³⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	200	250/500	250/750	200/500	100/1050	1050	1050	1050	
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	200	500	750	950	1050	1050	1050	1050	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	++	++	++	+	+	-	-	-	
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS ³ Baldo ⁴ / Bando ⁵ / Danica ⁶	-	++ (B)	-	-	-	+2	-	-	-	
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	X	X	X
Lavado y Protección ocular	X	X	X
Higiene Perineal			
Pervinos			
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 (1,2,3,4)	X	X	X
5) Almohadón Rolo	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	2600	1715	

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
 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

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

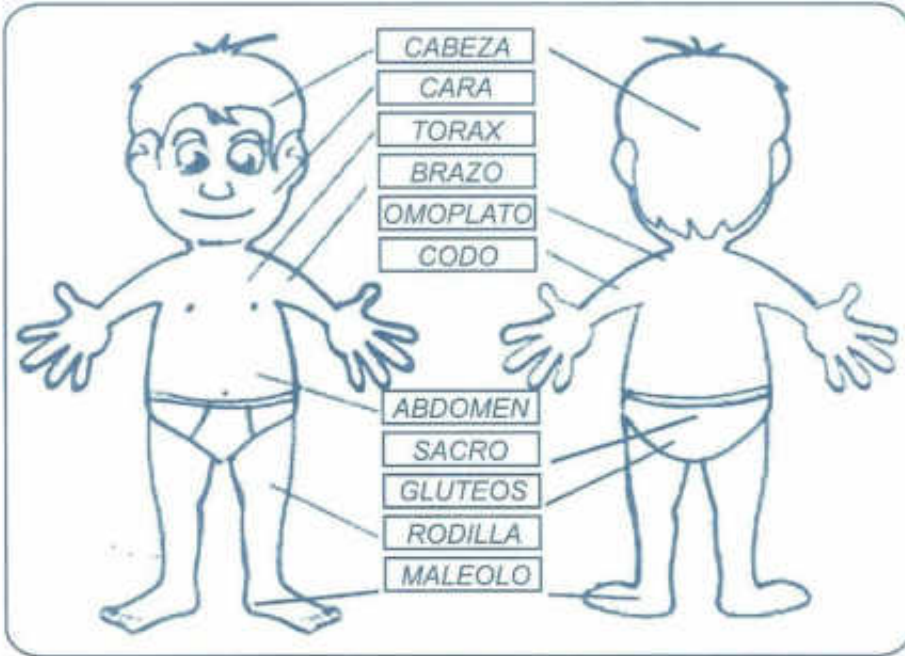
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel/herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor			
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	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 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

Estado Mental	TM 2	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
TOTAL	12	12	12

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: Compromete el plano muscular
- Grado IV: Llega al plano periósteo 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. 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"/>	<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"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<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"/>		<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"/>			
			hs. finalización	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			

Colocación de Dispositivos Invasivos

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 Acacho 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 ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales	pte neurologicamente estable, en compañía de su papa; 08hs se adm med; 09hs asiste a sus terapias programadas; 11hs se lo consulta y se abra supratent, CSU present. inestables; D/D Higien + cambio de piel.
	Observaciones de Medicación:	12hs se realiza 08mg en decubito; cuidados de la piel; cat (+); luego comienza seube med us 3TH en T4F.
	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	pte continua estable, al comienzo del turno descausando 16hs se adm med; continua descausando; 17h men cambio; D/D. 08hs se adm med, luego cemas más tarde.
	Observaciones de Medicación:	seube med us 3TH en T4F.
	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, se realiza solaciones de decubito, diuresis (+) en period.
	Observaciones de Medicación:	No presenta medicación en turno.
	Firma y sello Enf. Asistencial	
	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: 29-05-22

ALERGIAS: -

EDAD: 8 años

CAMA: 215

ROJO
AMARILLO
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

DIAGNOSTICO: Tec

25.2

KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	10 ³⁰ hs.	16 hs.	22 ¹⁵ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60						
FRECUENCIA CARDIACA	82	84x	94x						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20x	20x						
Tº Axilar / Central	36.1	35.8	35.7						
Sa O2%	99%	99%	98%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	09 ³⁰ hs.	12 ³⁰ hs.	17 ³⁰ hs.	20 hs.	21 ³⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.		
PHP									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL	200	200/400	250/650	300/950	200/1050	1150	1150		
ALIMENT. ENTERAL (ml/ha)									
EXPANSIÓN ENTERAL									
INGRESOS TOTALES	200	400	650	950	1150	1150	1150		
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	-	++	++	++	+	(+)	(+)		
Cateterismo ¹ Sondita Vesical ²									
CATARSIS Sialia ¹ / Bamba ² / Demica ³						(-)	(-)		
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	-	-	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	-	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 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	-	-	-
Preven. úlcera	x	x	x	Colocación de collar-cervical	-	-	-
1) Colchón aire	x	x	x	Colocación de Pechera / Chiripa	f	f	-
3) Silicona Spray	x	x	x	Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3,.....)	x	x	x	Monitoreo saturometría Periférica	-	-	-
5) Almohadón Rolo	x	x	-	Aspiración secreción	-	-	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-	Cabecera 30° a 45°	-	-	30°
Valvas MMII D - I	-	-	-	O2 Terapia Ltax' ()	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-	Alamientos / 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	25.800	10.05		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						

* 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 esta completo)

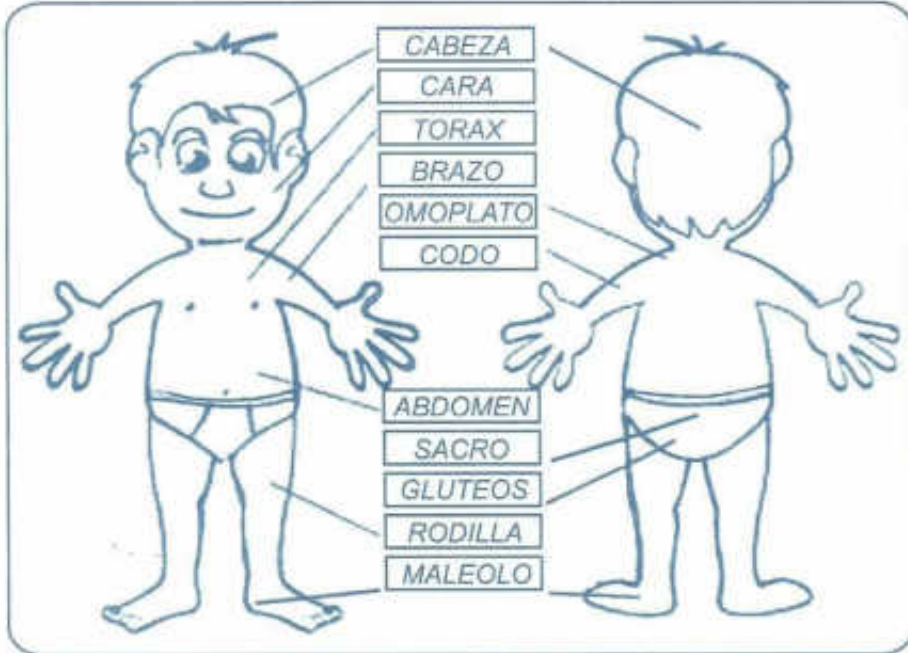
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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	-	-	-
Asegurar un buen descanso	-	-	x	Control de Ansiedad	-	-	-
Manejo del Dolor	x	x	-	Aporte Nutricional	x	x	x
Riesgo de Caída	x	x	x	Movilización	x	x	x
Administración de farmacos	x	x	-	Comunicación Efectiva	x	x	x
Educación Intestinal-vesical	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



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
TOTAL	8	8	8

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

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

Observaciones: _____

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza	Esternón	Maleolo		Otros
			Der/izq.		Der/izq.		Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.		
Curaciones													
sf clorhex/plasulf 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"/>	Colocación de Dispositivos invasivos					
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"/>					Via periférica	TM
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sonda Gastrica					
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cual ?			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Sonda Vesical					
RX ()	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Via Central					
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>														Otros					
			hs. comienzo	<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 ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	pte neurologicamente estable, en compañía de su papa; 08H se acam med; continua desambulo; 09:30H desayunas; 10:30H CSU parámetros normales; se realiza baño en doble; cuidado de la piel. D.D cot. Observaciones de Medicación: 12H desambulo por la institución, pte de meza			
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE		
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación		
	pte continua estable en compañía de su papa; 16H se acam med. CSU parámetros normales; D.D, luego desambulo por la institución junto a su papá. 20H cuando			
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE		
	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación		
	pte queda estable en medidas adicionales.	Supista via oral. Dientes (+) a paucal. portador de un dispositivo para su succion -		
	Sin medicación medicada en el turno.			

Referencia: (Los casilleros completados 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: 30-5-22

ALERGIAS

EDAD 8

CAMA 215

25.00 KGS.

FIM INICIAL

 ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Rfi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	08 hs.	1500 hs.	22 ¹⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	90/60	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	100	111	105							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	18	18							
Tª Axilar / Central	37.6	36.4	35.2							
Sa O2%	99%	98%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	13 hs.	1700 hs.	2000 hs.	22 ¹⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	200/400	200/650	250/900	-/900	-/900	-/900	-/900		
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	400	650	900	900	900	900	900		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	-	-	-		
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Solida ¹ / Blanca ² / Dureza ³	-	-	-	-	-	-	-	-		
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	✓	✓	✓
Povidon	✓	✓	✓
Clorhexid	✓	✓	✓
J. Neutro	✓	✓	✓
Control balón traqueostomía	✓	✓	✓
Cambio de traqueostomía	✓	✓	✓
Cateterismo Vesical	✓	✓	✓
C/4 - C/6 - C/8	✓	✓	✓
Control Ecograf. Urinario	✓	✓	✓
Estimulac. Intestin / Suposit.	✓	✓	✓
Preven. úlcers	✓	✓	✓
1) Colchón aire	✓	✓	✓
3) Silcona 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	26	17	17

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
 Biberon SND Gastrof. 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

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

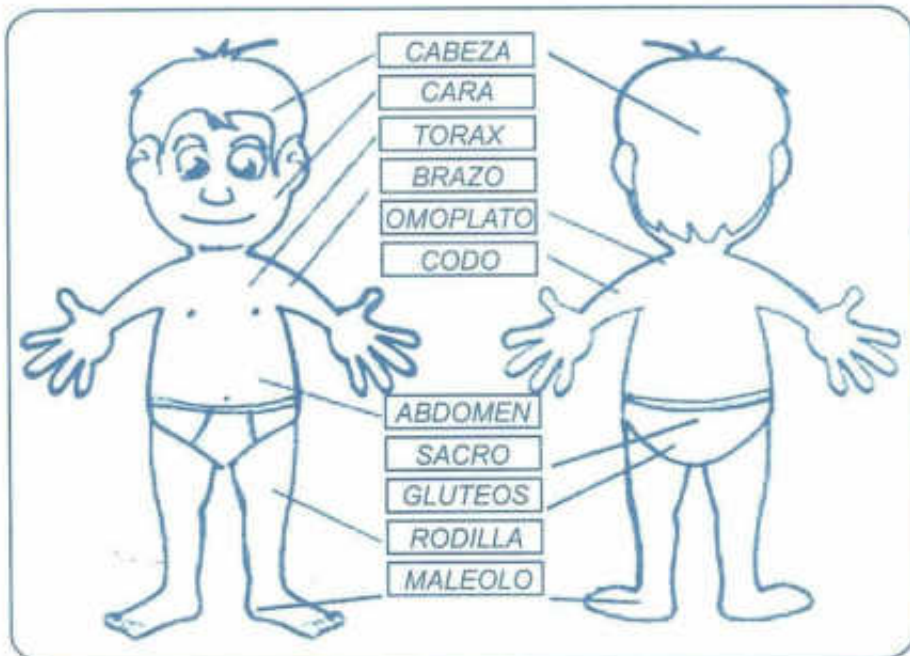
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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 farmacos	✓	✓	✓
Educación Intestinal-vesical	✓	✓	✓
Educación del Paciente / Fijar	✓	✓	✓
Evaluar nivel de conciencia	✓	✓	✓
Asegurar una adecuada respiración	✓	✓	✓
Higiene diaria	✓	✓	✓
Aislamiento infecciológico	✓	✓	✓
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 Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: _____

VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

Estado Mental	0	0	0
Incontinencias	6	4	4
Doble puntuación			
Actividades	4	2	2
Doble puntuación			
Movilidad	4	2	2
Doble puntuación			
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
TOTAL	12	9	9

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	Maléolo	Otros
	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasull				TM				
según ind. med.				TT				
eval. plastica				TN				

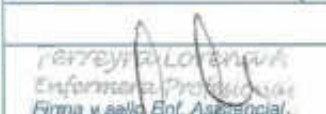
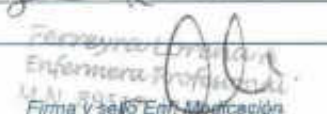
Solicitud de Estudios

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"/>	Colocación de Dispositivos invasivos
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>					Vía 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? <i>est respido cardi</i>	<input type="checkbox"/>					Sonda Vesical
RX ()	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					Vía Central
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					Otros
					hs. comienzo						hs. finalización				

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. 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"/>	Traslado de Pacientes LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	Cambio de Tubuladuras <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																	
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 con herpesvirus causados, acordado para con su médico, se toma muestra hisopado para PCR (test), se muestra sana preferencia Asiste con terapias en fyt.	Observaciones de Medicación: Pte recibiendo según indicación
	Firma y sello Enf. Asistencial	 Claudia Benanigo Lic. Enfermería M.P. 151680	 Claudia Benanigo Lic. Enfermería M.P. 151580
TT	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación RECIBE
		Niño deitado que comunica sus terapias. Preparados. Se muestra estable. acordado para sus AVD y descanso. Se discute no ser líquidos y espesente. Presenta unión que puede a partir de los 06:00 del día hasta 08:00 Queda en ayuno P/O.	Observaciones de Medicación: medicado no ser s/med. medica
		Observaciones de Medicación RECIBE	Observaciones de Medicación RECIBE
TN	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE	Observaciones Asistenciales	Observaciones de Medicación RECIBE
		Pte estable comunicativa con ingesta v.o. Se realiza rotaciones en cama, diuresis (+) en varias opic unidades. Queda con Ayuno a partir de las 06:00hs, por ex de craneoplastia	Observaciones de Medicación RECIBE
		Observaciones de Medicación RECIBE	Observaciones de Medicación RECIBE
		No presenta medicación en el turno.	Observaciones de Medicación RECIBE
		Observaciones de Medicación RECIBE	Observaciones de Medicación RECIBE



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ LUANA

FECHA: 31-05-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

DIAGNOSTICO

TEC

25

KGS.

FIM INICIAL

 ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60										
FRECUENCIA CARDIACA	140 x										
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 x										
Tª Axilar / Central	37.6										
Sa O2%	99%										
GLASGOW (escala pediatría)	15/15										
INGRESOS / HORARIOS	ep										
PHP											
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV											
LIQUIDOS ORAL	200										
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)											
EXPANSIÓN ENTERAL											
INGRESOS TOTALES	200										
EGRESOS											
DIURESIS Espontanea	++										
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²											
CATARSIS ³ Sístole ⁴ / Bonda ⁵ / Dámica ⁶											
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			
Povidón			
Clorhexid			
J. Neutro			
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 Roho			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevación MMSS D - I			
Elevación MMII D - I			
Pulsera de Identificación			
Peso Actual Kgrs	25	200	10 / 05

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	FM									
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.

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

ACOMPAÑANTES 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 esta completo)

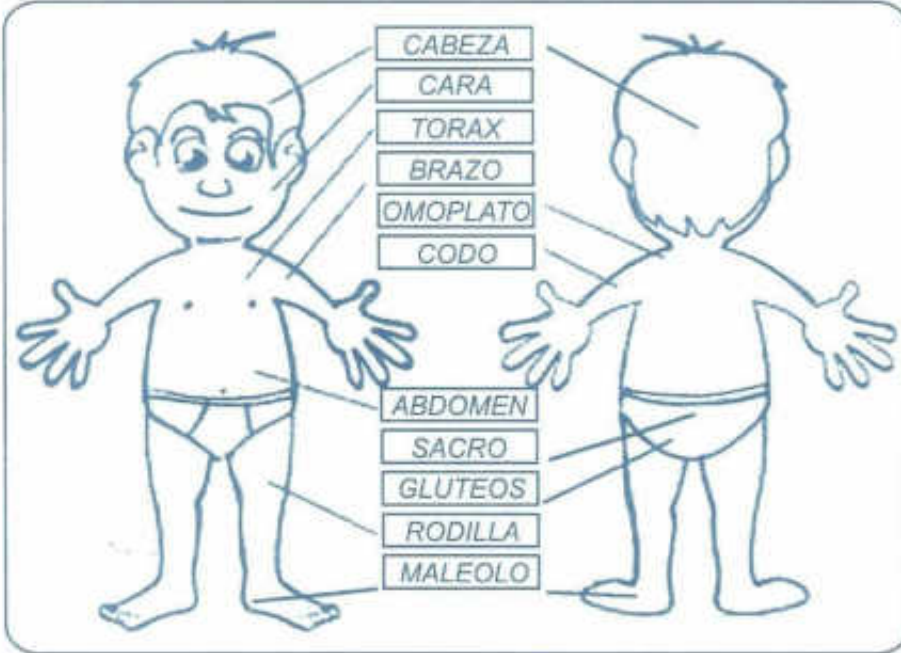
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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 farmacos			
Educación Intestinal-vesical			
Educación del Paciente / Fíjar			
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 Amel (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: _____

VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

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

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

Clasificación	Sacra	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. 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"/>					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											

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: 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>Pk con parámetros controlados se realizó baño fregado en piernas, fregado en brazos y parte de los pies, se retiró de la habitación en silencio y en compañía de su madre Observaciones de Medicación: 10 hs. se pasó guardia a sede del pnc p.e enfermera Insid. Pk medicado y indicado.</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 que se encuentra en fase de recuperación.</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	
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	Observaciones Asistenciales	
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

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: 6/06/22

ALERGIAS NO

EDAD 7

CAMA 1215

ROJO
AMARILLO
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

DIAGNOSTICO TEC.

KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	16:10 hs.	22:45 hs.	00:30 hs.	03:00 hs.	06:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60	90/60	90/60					
FRECUENCIA CARDIACA	130	110	80	95	114					
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	20	20	20	22					
Tª Axilar / Central	36.7	35.6	36.2	36.2	36.5					
Sa O2%	96	99	100	97	97					
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15								
INGRESOS / HORARIOS	17:50 hs.	20:00 hs.	22:45 hs.	03:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	250/500	450/5000	1/5000						
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	500	5000	5000						
EGRESOS										
DIURESIS Espontánea	+	+	150	450/500						
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Scler ¹ / Blanda ² / Diamica ³										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha		-	-
Curación via intravenosa			-
Reposera /Catafalco /Silla		-	-
Curación lesión piel			-
Higiene y Confort		-	X
Curación de Traqueostomía			-
Higiene Bucal		-	X
Curación y fijación Gastro / yeyun			-
Lavado y Protección ocular		-	-
Curación otros.....			-
Higiene Perineal			-
Curación de Ostoma			-
Perinox			-
Clorhexid			-
J. Neutro			-
1) Enteral / Periférico			-
Realización de ECG			-
Control balón traqueostomía			-
Realización de ECG			-
Cambio de traqueostomía			-
Alimentación enteral c/seringa			-
Cateterismo Vesical			-
Colocación de medias antiembol.			-
C/4 - C/6 - C/8			-
Colocación de yeso (MMS-MMI)			-
Control Ecograf. Urinario			-
Barandas cama levantada		X	X
Estimulac. Intestin / Suposit.			-
Colocación de chichoneras			-
Preven. úlceras		X	X
Colocación de collar cervical			-
1) Colchón aire		-	-
Colocación de Pechera / Chiripa			P
3) Silicona Spray		-	-
Filtro humidificador Traqueostomía			-
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)		-	X
Monitoreo saturometría Periférica			-
5) Almohadón Roho		-	-
Aspiración secreción			-
Valvas MMSS D - I			-
Cabecera 30° a 45°			450
Valvas MMII D - I			-
O2 Terapia Ltsx ()			-
Elevación MMSS D - I			-
Atamientos / 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			-
Modific. Ind. Médicas			-

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	16:00	17:00								
Dolor (0-10)	0	0								
Administ. Analgesia Si - No	Si	Si								
* Respuesta Pos-analgesia	1	1								
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 esta completo)

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

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

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



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION 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: 07/06/22
 CAMA: 215
 ALERGIAS: No
 EDAD: 8 Años
 PESO: 25 KGS.
 FIM INICIAL

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

DIAGNOSTICO: TEC

HORARIO	5-4 ^{hs}	9-3 ^{hs}	14 ^{hs}	15 ^{hs}	19 ^{hs}	21 ³⁰ hs.	00	03	06
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90/60	90/60	90/60	90-60	90-60	90-60	90-60
FRECUENCIA CARDIACA	110x1	125x1	115x1	115x1	122x1	100x1	92x1	94x1	92x1
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18x1			18x1	20x1	21x1	19x1	19x1	19x1
Tª Axilar / Central	36.7			35.5	35.7	35.4°C		35.7°C	
Sa O2%	98%		96%	97%	98%	99%	100%	99%	99%
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15			15/15	15/15	15/15			
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	13 hs.	1500	1700	2000	2130	00	03	06
PHP									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL									
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)	250	200/450	150/600	250/850	150/900	200/1100	-1100	-1100	-1100
EXPANSIÓN ENTERAL									
INGRESOS TOTALES	250	450	600	850	900	1100	1100	1100	1100
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	+	-	++	-
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²									
CATARSIS Sonda ¹ / Blanda ² / Diarrea ³	-	-							
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			
Periox / Clorhexid			
J. Neutro			
Control botón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/6 - C/8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin. / Suposit.			
Prevenc. úlcera			
1) Colchón aire			
3) Sílicona 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			
Peso Actual Kgs			

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

INGESTA: Líquidos NO SI Espesantes SI NO Biberón SND 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

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

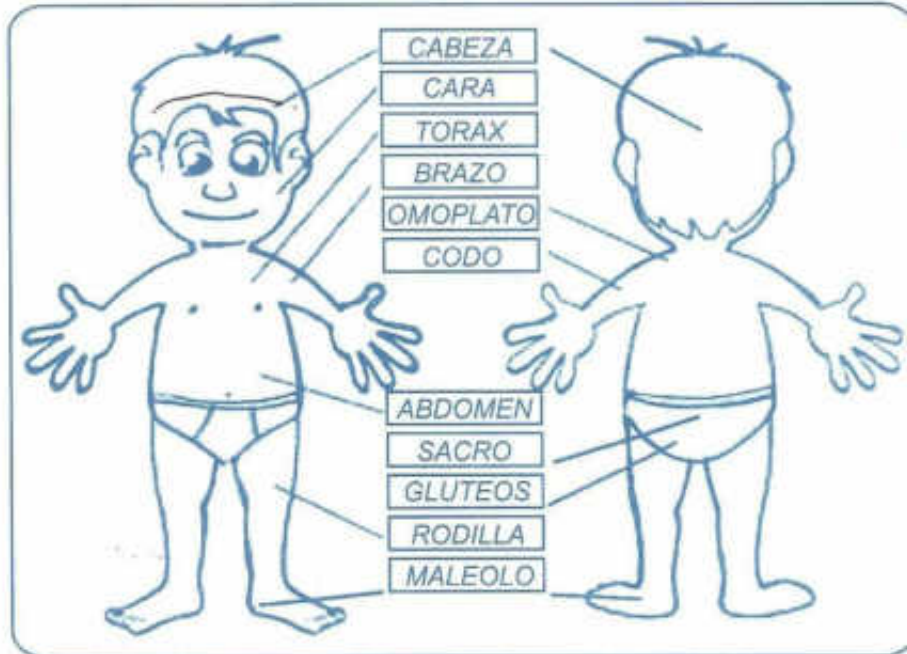
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / 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	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 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

Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	4	2	2
Movilidad Doble puntuación	4	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	1	1	1
TOTAL	14	10	10

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	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				TM				
				TT				
				TN				

Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	h.s.	Luckens	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>		Urocultivo	<input type="checkbox"/>					Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EKG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>					Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC/RMN	<input checked="" type="checkbox"/>	11	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>					Cual?		
RX ()	<input type="checkbox"/>		Otros:	<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 Apecho 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	
	F. coloc.
PHP	
Expansión	
Alimentación	
Otros	

EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pte con parámetros conservados (TA, T°) fc ↑, se encuentran con curioplastia cubierta, sin vendaje el fémur resuelto por equipo médico. Se realiza fsc de cebera.
	Observaciones de Medicación:
	Se medicado seg indicaciones.
	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 herido que le acondiciono por sus heridas progresadas. Se realizó CSV. Stoll, a las 15 ^{hs} y PVOO y Misión (+) en fémur.
	Observaciones de Medicación:
	Niño medicado nic od s / ind. médico.
	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 herido. mujer, presenta parámetros vitales conservados, presenta herida quirúrgica (cranioplastia) cubierta. Sin vendaje el fémur. Misión (+) en fémur, acondicionada para su traslado. A pedido de la noche se le administra Ibuprofeno analgésico en sist. sidea, ya que la paciente no refiere dolor.
	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: 08-06-22 ALERGIAS: EDAD: 8 años

CAMA: 215

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO AMARILLO VERDE

HC: 749275 FNac: 22/07/2013 Epi: 36464 Af: Nro Pac: 749275 INT

DIAGNOSTICO: TEC

HORARIO	08 hs.	13 hs.	18:30 hs.	22:35 hs.	06:00 hs.					
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/50	115/	90/60	-					
FRECUENCIA CARDIACA	115	132	115	114	89					
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	18	18	22	-					
Tª Axilar / Central	35.6	35.9	-	36.2	-					
Sa O2%	98%	98%	98%	99%	97%					
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	13 hs.	18:00 hs.	20:00 hs.	22:35 hs.	03:00 hs.				
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	200/400	250/700	300/1000	200/1200	1200				
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	400	700	600	1200	1200				
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	++	100	300				
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²	-	-	-	-	-	-				
CATARSIS (Solu ¹ / Bland ² / Diamica ³)	-	-	-	-	-	-				
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS		TM	TT	TN	TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha		X	-	-				
Reposera /Catafalco /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					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 antifibrinol.			
C/4 - C/6 - C/8					Colocación de yeso (MMS-MM)			
Control Ecograf. Urinario					Barandas cama levantada	X	X	X
Estimulac. Intestin. / Suposit.					Colocación de chichoneras			
Preven. úlcera		X	X	X	Colocación de collar cervical			
1) Colchón aire		X	X	X	Colocación de Pechera / Chiripa	X	X	X
3) Silicona Spray					Filtro humidificador Traqueostomía			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)		X	X	X	Monitoreo saturometría Periférica			
5) Almohadón Roho		X	X	X	Aspiración secreción			
Valvas MMSS D - I					Cabecera 30° a 45°	90	80	80
Valvas MMII D - I					O2 Terapia Ltux()			
Elevacion MMSS D - I					Asiamentos / germen			
Elevacion MMII D - I					Contacto /Respiratorio			
Pulsara de Identificación	SI/No	SI/No	SI/No	SI/No	B-PAP (I-PAP /E-PAP)	X	X	X
Peso Actual Kgs	25	25	25	25	Modific. Ind. Médicas			

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN						
Dolor (0-10)			7-8						
Administ. Analgesia SI - No		SI	SI						
* 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

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

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



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Rfi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

FECHA: 9-6-22

ALERGIAS

EDAD 8

CAMA 215

25.00 KGS.

FIM INICIAL

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

DIAGNOSTICO TEC

HORARIO	08 hs.	1200 hs.	1950 hs.	22 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	-	-	90-60	90-50	-	80-50			
FRECUENCIA CARDIACA	96x'	115x'	110x'	105x'	94x'	96x'	94x'			
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18x'	18x'	-	20x'	19x'	19x'	19x'			
Tª Axilar / Central	35.6	35.7	-	36.1°C	-	-	-			
Sa O2%	98%	99%	98%	100%	99%	100%	100%			
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	13 hs.	1700 hs.	2000 hs.	22 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	250/170	250/800	300/1100	-1100	-1100	-1100	-1100		
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	570	800	1100	1100	1100	1100	1100		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	-	++	-		
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²	-	+								
CATARSIS Suda ¹ / Blanda ² / Diarreica ³	-	+								
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 /Catalafico /Sala							
Higiene y Confort							
Higiene Bucal							
Lavado y Protección ocular							
Higiene Perineal							
Pervinox Clorhexid							
J. Neutro							
Control balón traqueostomía							
Cambio de traqueostomía							
Cateterismo Vesical							
C/I - C/B - C/B							
Control Ecograf. Urinario							
Estimulac. Intestin./ Suposit.							
Prevenç. 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							
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)										
Administ. Analgesia Si - No										
* Respuesta Pos-analgesia										
Rescate Analgesia Si - 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mamá	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA	<input type="checkbox"/>	

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

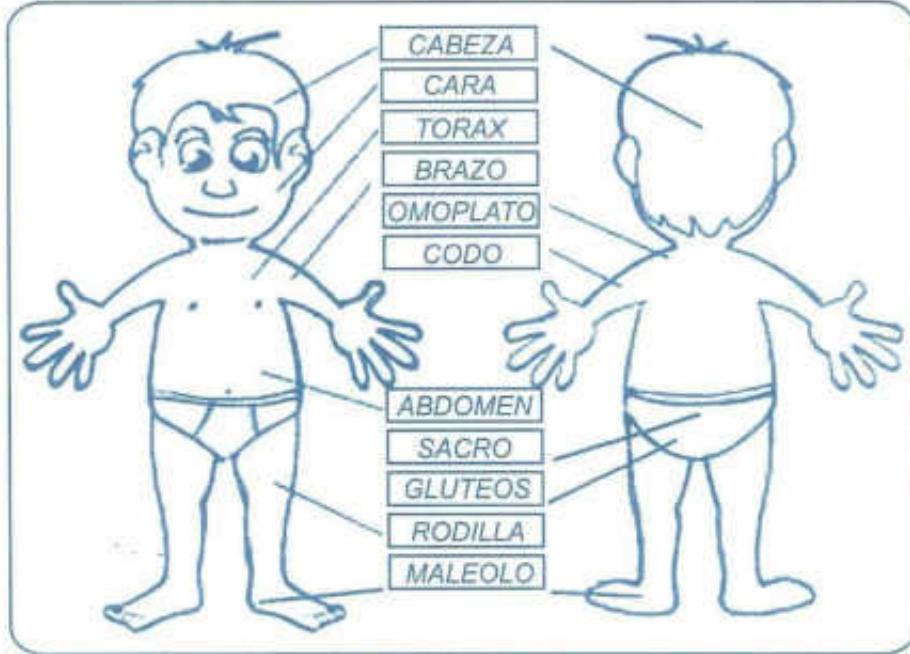
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales				Evaluar nivel de conciencia			
Control de ingreso hídrico				Asegurar una adecuada respiración			
Control de Eliminación				Higiene diaria			
Control de piel / herida				Aislamiento infectiológico			
Asegurar un buen descanso				Control de Ansiedad			
Manejo del Dolor				Aporte Nutricional			
Riesgo de Caída				Movilización			
Administración de farmacos				Comunicación Efectiva			
Educación Intestinal-vesical				Identificación Permanente			
Educación del Paciente / Fiar				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 corresponde. Cuando no aplica tache el casillero

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

	0TM	0TT	TN0
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	4	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	4	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
TOTAL	11	10	10

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 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	OBSERVACIONES				
si clorhex/plasult según ind. med. eval. plastica				TM				
				TT				
				TN				

Solicitud de Estudios

	hs.	Env.	Pend.	Env.	Pend.
Ecografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual ?	_____
RX ()	<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 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	Observaciones de Medicación:	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
	Pa con parámetros estables, condicionada por su mano omni o no tercio por parados.	Buenas evolucion en uso de plástico, se topico con alcohol.		
		Observaciones de Medicación: Pt medicado seg indicacion		
			Ferreira Lorenza Enfermera Profesional M.N. 8957 M.P. 27187 Firma y sello Enf. Asistencial	Ferreira Lorenza Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE		
	Observaciones Asistenciales	Paciente lucida que participa de sus terapias programadas. Se realiza CV: Stelle. C/MOD. Se topico alcohol en lucida ex Cephalic. Milion @ en punt		
		Observaciones de Medicación: lucida, no oral s/medicacion		
			CLAUDIA BERANIGO Enfermera M.N. 151500 Firma y sello Enf. Asistencial	CLAUDIA BERANIGO Enfermera M.N. 151500 Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE		
	Observaciones Asistenciales	Paciente lucida, vigil, orientada en tiempo y espacio. Mantiene parámetros vitales estables dentro de los valores normales.		
		Observaciones de Medicación: se realiza topica con alcohol de lucida que siempre utiliza acondicionado para su descanso, lucida espontanea en nivel (+) familiar de riesgo a la administración de hipotensivos medicados de sist. vida.		
		Paciente sin medicación en el momento.		

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: 10-06-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 25

 ROJO AMARILLO VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 363158

Af I:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

DIAGNOSTICO

REC

25

KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	08 hs.	12 hs.	17:30 hs.	22:30 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	100/60	100/60						
FRECUENCIA CARDIACA	105	88	115	100						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x1	-	18x	20x						
Tª Axilar / Central	35.8	36.3	35.1	35.0						
Sa O2%	98%	97%	98%	97%						
GLASGOW (escala pediatría)	11/11	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12:30 hs.	17:00 hs.	20:00 hs.	22:30 hs.	00:00 hs.	03:00 hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	200/400	250/400	300/1000	300/1300	1300	1300	1300		
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	400	400	600	1300	1300	1300			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	(-)	+			
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Solita ¹ / Blanda ² / Diamica ³										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS

TURNO	TM	TT	TN	TURNO	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 otos			
Higiene Perineal				Curación de Ostoma			
Pervinox				cambio de tubuladuras			
Clorhexid				1) Enteral / Periférico			
J. Neutro				Realización de ECG			
Control balón traqueostomía				Alimentación enteral ojeringa			
Cambio de traqueostomía				Colocación de medias antifrombol			
Cateterismo Vesical				Colocación de yeso (MMS-MMI)			
C/4 - C/6 - C/8				Barandas cama levantada			
Control Ecograf. Urinario				Colocación de chichoneras			
Estimulac. Intestin / Suposit.				Colocación de collar cervical			
Prevenc. úlceras				Colocación de Pechera / Chiripa			
1) Colchón aire				Filtro humidificador Traqueostomía			
3) Silicona Spray				Monitoreo saturometría Periférica			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)				Aspiración secreción			
5) Almohadón Roto				Cabecera 30° a 45°			
Valvas MMSS D - I				O2 Terapia Ltss ()			
Valvas MMII D - I				Aislamiento / germen			
Elevación MMSS D - I				Contacto /Respiratorio			
Elevación MMII D - I				B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Pulsera de Identificación				Modific. Ind. Médicas			
Peso Actual Kgrs							

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	08	12	17	22	00	03
Dolor (0-10)	1	1	1	1	1	1
Administ. Analgesia Si - No						
* Respuesta Pos-analgesia						
Rescate Analgesia Si - No						
* Referencia: con escala de dolor						

INGESTA	Líquidos	NO <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Esposantes	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"/>
ACOMPañANTES						
Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>						
SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA <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"/>				
Equilibrio	SI <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>				
Coordinación	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Movilidad	SI <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Discapacidad Severa			<input type="checkbox"/>	Discapacidad Moderada <input checked="" type="checkbox"/>		
				Discapacidad Leve <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)

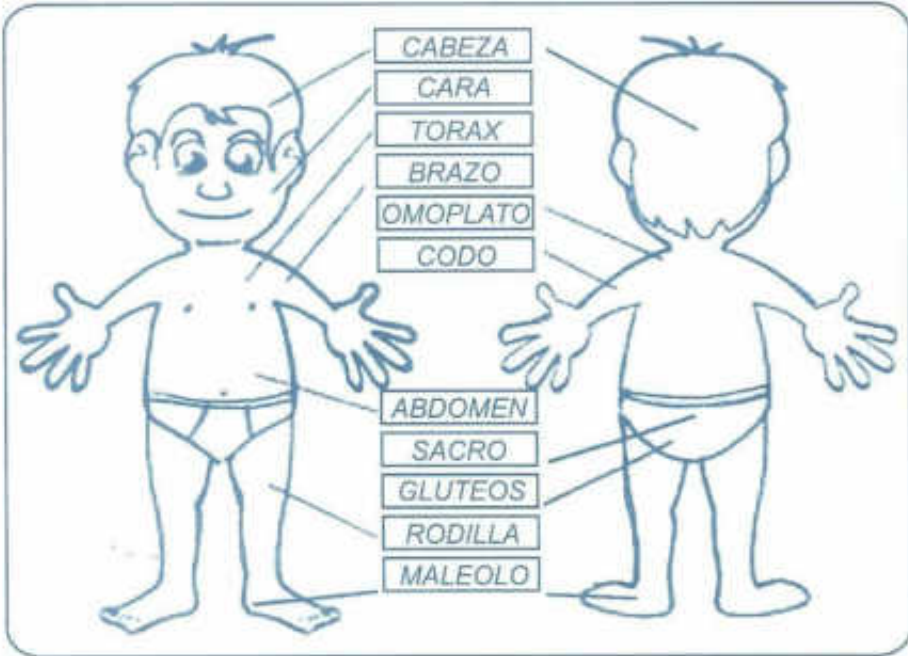
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		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 / 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 Arnell (+ 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	2
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
TOTAL	9	9	6

Valorización según la escala de Arnell (+ de 17 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.	
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.	<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"/>		<input type="checkbox"/>

Colocación de Dispositivos invasivos

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 Camisón 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>Pl con paracetol 500mg cada 6 horas, existe un mal trópico en t.g.d. de tópicos t.p.x con alcohol, suelo aseo b.u.o.</p>
	Observaciones de Medicación:	<p>Pl en medicación de la medicación.</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>Se crea cuidado, que se realiza OSU: Sale principio de sus terapias programadas. MCO. revisión @ su base y puid. se copia todo lo referido.</p>
	Observaciones de Medicación:	<p>medicación no end s/indicación medica.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

TN	Observaciones Asistenciales	<p>No recibe medicación en el turno. Acompañada por su mamá. Se ev. parámetros controlados. ingesta via oral. De embargo se toman el Alcohol y Granetolol. Se log. lat. 120. estado de Deme. T.E. obs. de Deme. De en p.mal. se log. lat. 120. obs. de Deme. T.E.</p>
	Observaciones de Medicación:	<p>No recibe medicación en el turno.</p>
	Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación

Referencia: (Los casilleros completarse 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:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 11-6-22
CAMA: 215
DIAGNOSTICO: TEC

ALERGIAS

EDAD: 8

2500 KGS.

FIM INICIAL

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

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

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	9 ⁰⁰ hs.	12 ³² hs.	20 ⁰⁰ hs.	22 ⁴⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/70	100/70	90-60	90-50	-	80-50			
FRECUENCIA CARDIACA	103x	100x	100x	92x	87x	77x	72x			
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16x	16x	16x	16x	17x	17x	18x			
Tª Axilar / Central	35.6	35.2	35.0	36.3°C	-	-	-			
Sa O2%	98%	98%	98%	100%	100%	99%	98%			
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	9 ⁰⁰ hs.	12 ³² hs.	18 ⁰⁰ hs.	22 ¹⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	350/650	200/850	200/1050	-1050	-1050	-1050			
ALIMENT. ENTERAL (ml/ha)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	650	850	1050	1050	1050	1050			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	(+B20)	+B20	+B20	+	-	+	-			
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Sclera ¹ / Banda ² / Diafores ³	-	-	-	-	-	-	-			
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	-	-							
BALANCE	-	-	-							

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	1	1	1
Reposera /Catafalco /Silla	5	1	1
Higiene y Confort	Y	Y	X
Higiene Bucal	Y		X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal X			X
Pervinox Clorhexid			
J. Neutro Oleo			X
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C4 - C6 - C8			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin / Suposit.			
Prevenç. úlcera			
1) Colchón aire	Y	Y	X
3) Silicone Spray	Y	Y	X
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	1	1	X
5) Almohadón Roho	Y	Y	
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			

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	T.M.	T.T.	T.N.
Dolor (0-10)	0/10	0/10	0
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			
* Referencia: con escala de dolor			

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 está completo)

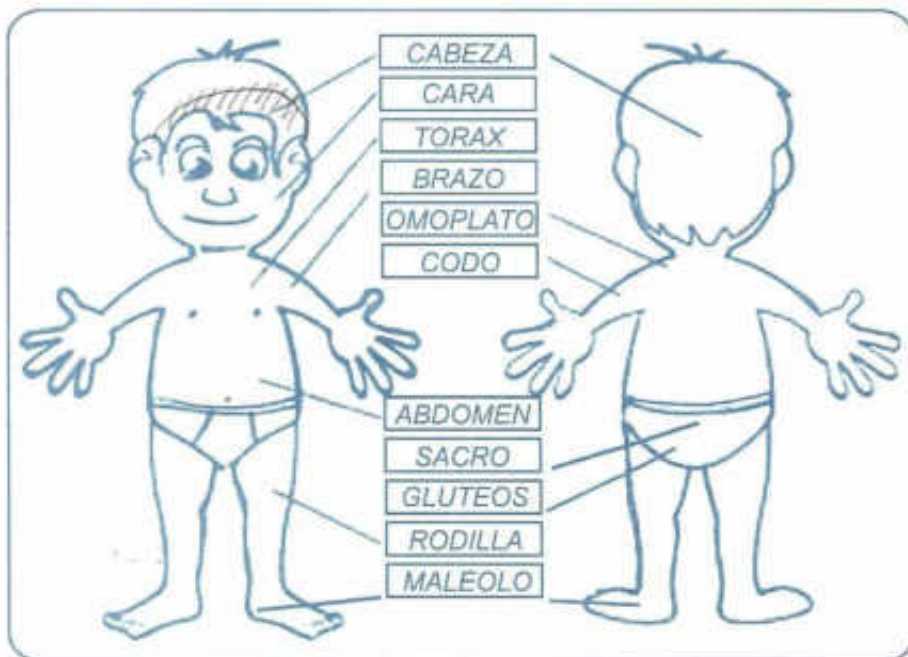
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

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



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	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	0	0	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
TOTAL	8	8	8

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				TM				
según ind. med.				TT				
eval. plástica				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"/>

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: 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 vigil orientada en tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales (límite inferior de albúmina y lípidos (esperado) D(+), en heces, catéresis (-). Se realizó topiaciones con alcohol, en zona de herida quirúrgica frontal, no se observan signos de flogosis. Concurre a sus respuestas en tiempo y forma.
 Observaciones de Medicación:
 Pte no presenta signos de indicaciones medicas. V.O (válida).
 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:
 Pte vigil orientada en tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales (límite inferior de albúmina y lípidos (esperado) Pte herida, se realizó topiaciones con alcohol en herida quirúrgica frontal.
 Observaciones de Medicación:
 Pte no presenta signos de indicaciones medicas. V.O (válida).
 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 lúcida vigil orientada en tiempo y espacio presenta parámetros vitales estables dentro de los valores normales. Se encuentra acompañada por su madre. Se topica herida quirúrgica con alcohol, fomentos de agua a que se acumulan -tre Obispropeno indicado en sist. zidca.
 Observaciones de Medicación:
 Paciente sin 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 está completo)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 12-06-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años
CAMA: 215
DIAGNOSTICO: TEC

25 = KGS.

ROJO
AMARILLO
VERDE

HC: 749275
FNac: 22/07/2013
Epi: 36410
Afi:
Nro Pac: 749275
DNI: 53123159
OS: PRIVADO

INT

HORARIO	8 ⁴⁵ hs.	18 ⁰⁰ hs.	20 ⁰⁰ hs.	22:30 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/70	-	90/60						
FRECUENCIA CARDIACA	100	99	102	67						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17r	17r	16r	20r						
Tº Axilar / Central	35.2	36°	36°	36.0						
Sa O2%	98%	99%	99%	98%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	10 ⁰⁰ hs.	13 ⁰⁰ hs.	18 ⁰⁰ hs.	22:30	03:00	06:00	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	300/600	350/950	300/1250	1/1250	1/1250				
ALIMENT. ENTERAL (ml/haj)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	600	950	1250	1250	1250				
EGRESOS				Parcial	Parcial					
DIURESIS Espontanea	(+Azul)	(+Azul)	(+Azul)	260	260					
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS ³ Sonda ⁴ / Banda ⁵ / Diamante ⁶	(+4)	(+)	-							
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	+	+	-							
BALANCE	+	+	-							

GUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS		TM	TT	TN	TURNOS	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha		Y		-				
Reposera /Catafalco /Silla		C		-		Y	Y	X
Higiene y Confort		L		X				
Higiene Bucal		Y		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.				-		Y	Y	X
Preven. úlcera				X				
1) Colchón aire		Y	Y	X				
3) Silicona Spray		Y	Y	X				
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)		Y	Y	X				
5) Almohadón Rolo		Y	Y	-				
Valvas MMSS D - I				-		30°	30°	30°
Valvas MMII				X				
Elevacion MMSS D - I				-				
Elevacion MMII D - I				-				
Pulsera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No					
Peso Actual Kgs	25	25	10.05					

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

EVALUACIÓN DEL DOLOR		TM	TT	TN
HORARIOS		7.11	1.1	11.1
Dolor (0-10)		0/10	0/10	0/10
Administ. Analgesia Si - No				
* Respuesta Pos-analgésia				
Rescate Analgesia Si - No				

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 está completo)

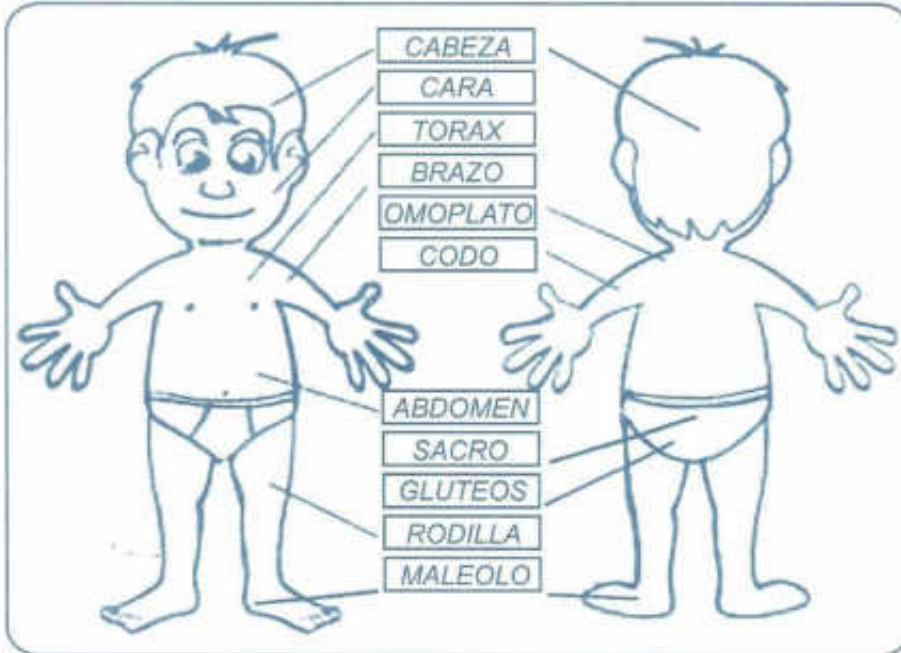
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

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

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 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	0	0	4
Actividades			
Doble puntuación	4	4	4
Movilidad			
Doble puntuación	0	0	2
Nutrición			
Doble puntuación	0	0	0
Integridad Cutánea			
Doble puntuación	0	0	1
Sensibilidad Cutánea			
Doble puntuación	0	0	1
TOTAL	4	4	33

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

EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pte vigil, orientada en tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte colaboradora, óptimo ingesta de alimentos y líquidos (especial). Diuresis (+) Catarsis (+)? Se realiza topotecnia con alcohol e hieda q si viera no se observa Observaciones de Medicación: <u>Signos de flogosis.</u>
	Pte recibiendo signos de indicaciones v. l. o. (notida)
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 1939 Firma y sello Enf. Asistencial
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 1939 Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

TN	Observaciones Asistenciales
	Pte vigil, orientada en tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte colaboradora, óptimo ingesta de alimentos y líquidos (especial). Diuresis (+) Catarsis (-). Se realiza topotecnia con alcohol, no se observan signos de flogosis. Observaciones de Medicación: <u>Se realiza topotecnia con alcohol, no se observan signos de flogosis.</u>
	Pte recibiendo signos de indicaciones v. l. o. (notida)
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 1939 Firma y sello Enf. Asistencial
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 1939 Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

Clasificación	Sacro		Trocante		Talión		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.	Der/izq.	
Curaciones	TM		TT		TN											
si clorhex/plasult 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"/>	TM	TT	TN	F. Coloc.	
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<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"/>	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"/>
	hs. comienzo		hs. finalización							

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		PHP	Fecha	F. coloc.
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 checked="" type="checkbox"/>	Motivo	LUGAR		Alimentación		
Prepar. Cx	Hoja Preg <input type="checkbox"/>	Camisolita <input type="checkbox"/>	Botas <input type="checkbox"/>	Hs. Salida		Otros		
Descanso Nocturno:	Buena <input checked="" type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>					

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

TN	Observaciones Asistenciales
	Se pide acompañamiento para el traslado de la paciente a la sala de procedimientos. Se topa con periodos de autismo de 20 a 30 min. Se lateraliza. Se pide de Dominio de la paciente. dep. DE se para la. Jp.
	No recibe medicación en el turno.
	Xerquial Joanna Enfermera Profesional M.P. 1524# Firma y sello Enf. Asistencial
	Xerquial Joanna Enfermera Profesional M.P. 1524# Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 13-6-22

ALERGIAS

EDAD 8

CAMA 215

25⁰⁰ KGS

FIM INICIAL

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	08:00 hs.	17:30 hs.	22:30 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	-	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	82x1	107x1	104x1							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x1	18x1	18x1							
Tª Axilar / Central	37.6	35.6	35.9							
Sa O2%	98%	98%	97%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08:00 hs.	13:00 hs.	17:30 hs.	20:00 hs.	22:30 hs.	00:00 hs.	03:00 hs.	06:00 hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	210	250/500	250/350	300/1050	350/1400	1400	1400	1400	1400	
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	210	500	350	1050	1400	1400	1400	1400	1400	
EGRESOS					baño Parcial		(-)	parcial		
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+					
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS sona ¹ / Banta ² / Diuresis ³	-									
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. Intestin. / Suposít.			
Preven. úlceras			
1) Colchón aire			
2) 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			
Pulsara de Identificación			
Peso Actual Kgrs	26	17.5	

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 Gastron. Yeyunos.

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

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

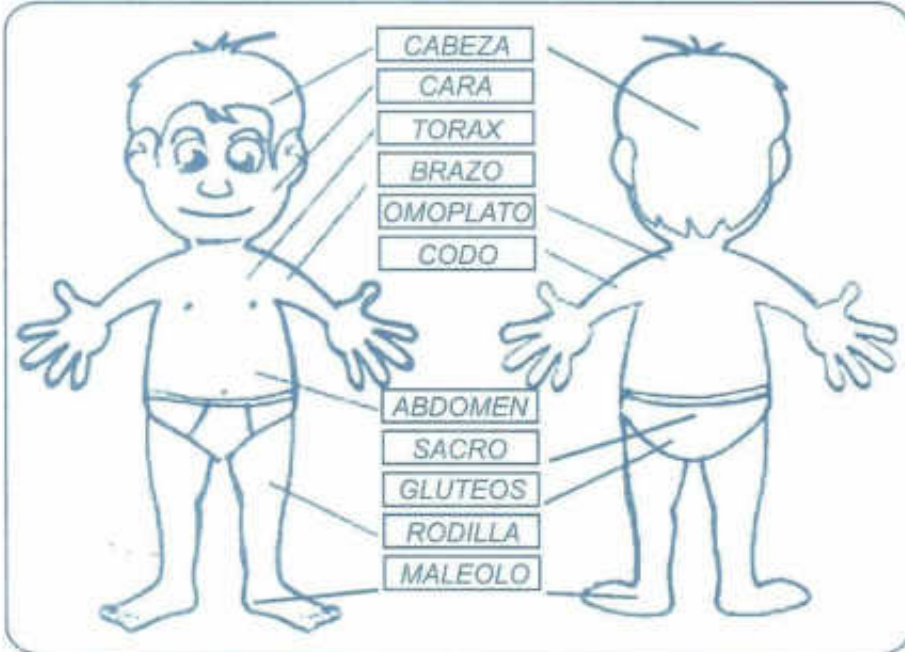
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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 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

	0 TM	1 T	2 N
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	0	0	4
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	0
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
TOTAL	5	6	9

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 ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Te con parámetros estables, se le presentó en las observaciones, evaluado por médico. Asistió a sus terapias en el día.
	Observaciones de Medicación:
	Te medicado según indicación.
	Ferreira Lorena A Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Asistencial
	Ferreira Lorena A Enfermera Profesional Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente unido, OSU: todo medico usó tetrapia No se usó en base Se le aplicó fluido tetrapia
	Observaciones de Medicación: medicado no se aplicó medicamento
	CLAUDIA BEÑANIGO Firma y sello Enf. Asistencial
	CLAUDIA BEÑANIGO Firma y sello Enf. Medicación M.P.: 151680
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Te acompañada por la enfermera observada la ora, se le aplicó el Observaciones de Medicación: Alcohol tetrapia Quirúrgica estéril aplicado de noche. Se le aplicó la de noche. Se le aplicó la de noche, se le aplicó la
	No se aplicó Medicación en el turno.
	Kergarua Joanna Firma y sello Enf. Asistencial
	Kergarua Joanna 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					
si clorex/plásult				TM					
según ind. med.				TT					
eval. plástica				TN					

Solicitud de Estudios

	Env.	Pend.		Env.	Pend.
Ecografía <input checked="" type="checkbox"/> hs. 11:30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cual? _____		
RX () <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 <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"/>	Traslado de Pacientes LUGAR _____ Hs. Salida _____ LUGAR _____ Hs. Salida _____	Cambio de Tubuladuras <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 checked="" 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"/> 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)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 14-06-22.

ALERGIAS

EDAD 8 años

 ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

CAMA 25

DIAGNOSTICO TEC

25²

KGS.

FIM INICIAL

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	08 hs.	16:50 hs.	21:50 ^{hs}	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	—	90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	107	98	104							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	18	20							
Tª Axilar / Central	35.9	35.5	35.0							
Sa O2%	98%	99%	98%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	12 hs.	17:00 hs.	20:00 hs.	21:50	00:00	06:00	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	300/100	250/800	300/1200	1500	1500	1500			
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200	FFD	800	1200	1500	1500	1500			
EGRESOS					bano	higiene	(-)			
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+						
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Biliac ¹ / Biliac ² / Diarrea ³										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	D	I	I
Reposera /Catafalco /Silla	C	I	I
Higiene y Confort	X	X	X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox / Clorhexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/H - C/B - C/B			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin / Suposil			
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire		X	X
3) Silicona Spray		X	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			
Pulsara de identificación	Si-No	Si-No	Si-No
Peso Actual Kgrs	25	16.05	

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 Gastron. Yeyunos.

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)

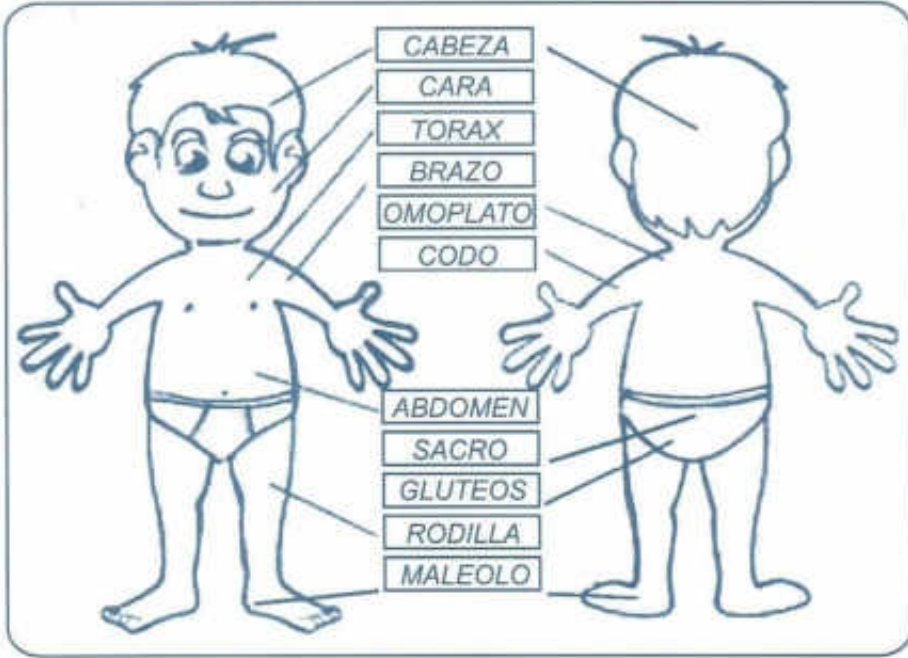
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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			
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			
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



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	0	1	2
Incontinencias Doble puntuación	2	0	2
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
TOTAL	7	6	8

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	Malóolo	Otros
		Der/izq.	Der/izq.	Der/izq.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasulf				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.	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	<input type="checkbox"/>				hs. finalización		

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. 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"/>

Ayuno SI <input type="checkbox"/> No <input checked="" 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"/>

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

Cambio de Tubuladuras
Fecha <input type="checkbox"/>
F. coloc. <input type="checkbox"/>
PHP <input type="checkbox"/>
Expansión <input type="checkbox"/>
Alimentación <input type="checkbox"/>
Otros <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
	<p>El con parámetros conservados, se dio de alta por su parte, existe un tórax en tórax.</p> <p>Se topico con alcohol Agx.</p>
	Observaciones de Medicación:
	<p>Se medicado según indicación.</p>
	<p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación</p>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	<p>Niño llorando, participo de sus terapias programadas. C.V. estable. e/mop</p> <p>Se topico herido con alcohol.</p>
	Observaciones de Medicación:
	<p>Medicado no oral s/medicacion</p>
	<p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación</p>
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
TN	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	<p>El niño acompañado por su mamá. Se CSU. se topico con alcohol. Herida quirúrgica.</p> <p>Observaciones de Medicación:</p> <p>Se medicado con alcohol. Se medicado con alcohol. Se medicado con alcohol.</p>
	Observaciones de Medicación:
	<p>Se medicado con alcohol. Se medicado con alcohol. Se medicado con alcohol.</p>
	<p>Firma y sello Enf. Asistencial</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación</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: 15/06/22
 ALERGIAS: No
 EDAD: 8 Años
 CAMA: 215
 DIAGNOSTICO: EC
 PESO: 25" KGS.
 FIM INICIAL:

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HORARIO	09 ⁰⁰ hs.	13 ⁰⁰ hs.	22 ⁰⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	09 ⁰⁰ hs.	12 ⁰⁰ hs.	15 ⁰⁰ hs.	18 ⁰⁰ hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	90-60	84x1						
FRECUENCIA CARDIACA	117x1	105x1	102x1	84x1						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x1	20x1	19x1							
Tª Axilar / Central	35.6	35.2	35.4°C							
Sa O2%	98%	98%	100%	100%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	10 hs.	1300 hs.	1700 hs.	2000 hs.	22 ⁰⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	00 ⁰⁰ hs.	03 ⁰⁰ hs.	06 ⁰⁰ hs.	
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200	250/500	300/800	300/1100	-1100	-1100	-1100	-1100	-1100	
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	500	800	1100	1100	1100	1100	1100	1100	
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	300	+	+	+	+	+	+	+	-	
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS ¹ / Bata ² / Dantrol ³					E ¹	-	-	-	-	
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	300									
BALANCE	(-50)									

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	X	X	X
Reposera / Catafalco / Silla	X	X	X
Higiene y Confort	X	X	X
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. Intestin / Suposif.			
Prevenic. úlceras	X	X	X
1) Colchón aire			
3) Silicone Spray			
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 Kgrs	26.1	27.1	28.1

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

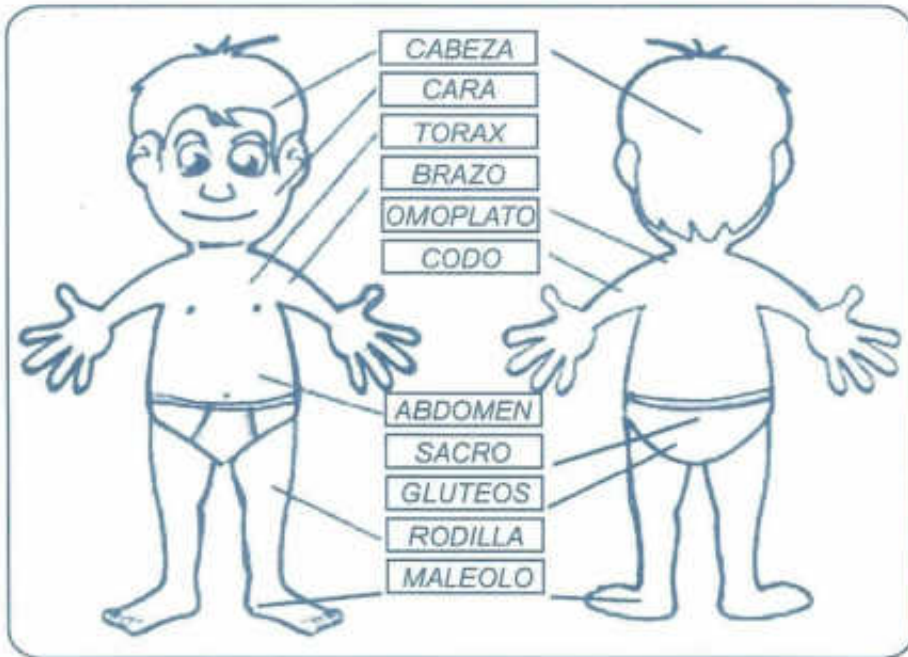
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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 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	2	2	2
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	1
Sensibilidad Cutánea	0	0	1
TOTAL	4	8	0

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 : 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/plasull según ind. med.				TM				
eval. plastica				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 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

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

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
	El con foco en la zona de la cabeza, se observó un buen estado de salud. Se le aplicó un topico con alcohol 70%.
	Observaciones de Medicación:
	El medicamento se aplicó según indicación.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i>
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i>
TT	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Niña llorosa, que participa de sus terapias programadas. Se realiza con sonda y MOP@ BTG. Higiene @ su pañal. Se topico leido aplicado.
	Observaciones de Medicación: Niña recibiendo sus OD 5/med medico
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i>
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i>
TN	Firma y sello Enf. asistenciales RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lúcido, vigil, orientada en tiempo y espacio, predileta por el bienestar vital estable, dentro de sus posibilidades. Observaciones de Medicación: los valores normales se realiza topico con alcohol de leuda quiniquica, aplicados. acondicionados para su descanso, diuresis (+) en pañal; cambios posturales cada 3 hrs.
	Paciente sin medicación en el turno
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i>
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i>



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 16-06-22 ALERGIAS: - EDAD: 8 años
 CAMA: 215 DIAGNOSTICO: TEC
 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.	12:10 hs.	1:45 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	90/60	100/60								
FRECUENCIA CARDIACA	96x1	92	80x1								
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x1	20x1	20x1								
Tª Axilar / Central	35.8	36.2	35.9								
Sa O2%	98/1	98/1	98/1								
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15								
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12:30 hs.	20:00 hs.	21:45 hs.	03:00 hs.	06:00 hs.					
PHP											
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV											
LIQUIDOS ORAL	250	300/550	250/800	200/5000	1/5000	1/5000					
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)											
EXPANSIÓN ENTERAL											
INGRESOS TOTALES	250	550	800	1000	1000	1000					
EGRESOS				baño							
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	(-)					
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²											
CATARSIS Saliva ¹ / Bazo ² / Demacia ³	-										
SNG / EMESIS											
DRENAJES											
DENSIDAD URINARIA											
EGRESOS TOTALES											
BALANCE											

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS				INT			
TURNO	TM	TT	TN	TURNO	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	X	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 /oferinga	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-	Colocación de medias antitrombol.	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-	Colocación de yeso (MMS-MMI)	-	-	-
Control Ecograf. Uterino	-	-	-	Barandas cama levantada	-	-	-
Estimulac. Intestin./ Suposit.	-	-	-	Colocación de chichoneras	X	X	X
Preven. úlcera	X	X	X	Colocación de collar cervical	-	-	-
1) Colchón aire	X	X	X	Colocación de Pechera / Chiripa	-	-	-
3) Silicona Spray	-	-	-	Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)	-	-	-	Monitorio saluometría Periférica	-	-	-
5) Almohadón Roho	-	-	-	Aspiración secreción	-	-	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-	Cabeceza 30° a 45°	-	-	-
Valvas MMII D - I	-	-	-	O2 Terapia Ltax' ()	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-	Aslamientos / germen	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-	Contacto /Respiratorio	-	-	-
Putera de Identificación	Si/No	Si/No	Si/No	B-PAP (I-PAP /E-PAP)	-	-	-
Peso Actual Kgrs	25	30	30	Modific. Ind. Médicas	-	-	-

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
Dolor (0-10)	7	7	7						
Administ. Analgesia Si - No	-	1801	1801						
* 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

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

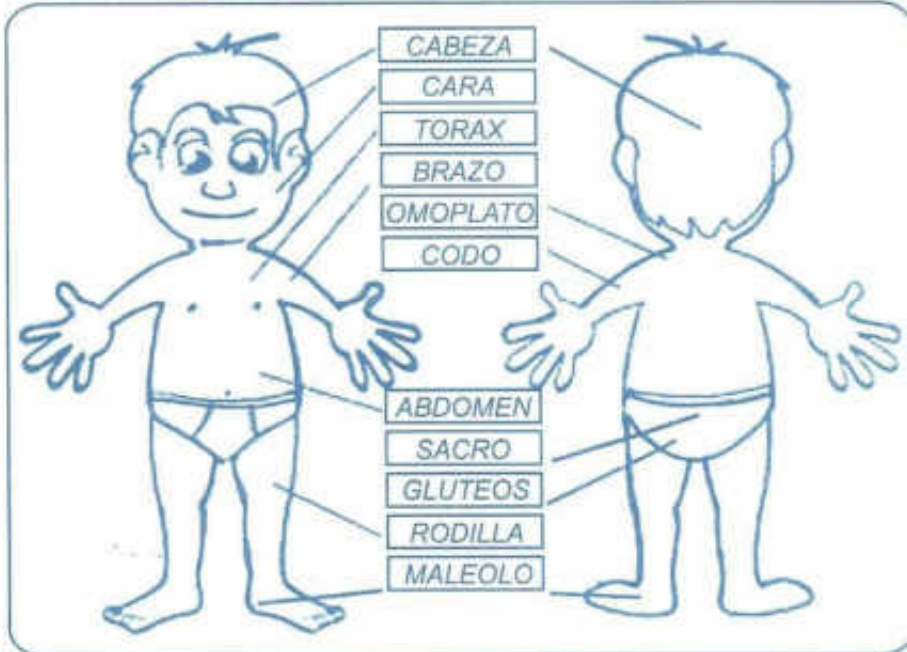
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia	X	X	X
Control de ingreso hidrico	X	X	X	Asegurar una adecuada respiración	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X	Higiene diaria	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X	Aislamiento infectológico	-	-	-
Asegurar un buen descanso	X	X	X	Control de Ansiedad	-	-	-
Manejo del Dolor	X	X	X	Aporte Nutricional	-	-	-
Riesgo de Caída	X	X	X	Movilización	-	-	-
Administración de farmacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	-	-	-
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	-	-	-
Educación del Paciente / Filiar	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 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	DTM	DT	DTN
Incontinencias Doble puntuación	4	4	2
Actividades Doble puntuación	2	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	1	1
TOTAL	8	10	8

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 periósteo y óseo

Clasificación	Sacra		Trocante		Talón		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros	
	TM	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT	TT
Curaciones	TM	TT	TT	TT	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.	<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 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

<p>TM Observaciones Asistenciales</p> <p>Pt con pocas letras, auscultado, oclucionado por su mano, está a sus tiempos en tyf.</p> <p>Observaciones de Medicación:</p> <p>Pt medicado seg. indicación.</p> <p>Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i> N. 89517 M. 17167</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i> N. 89517 M. 17167</p>	<p>TT Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</p> <p>Observaciones Asistenciales: Buena cicatriz que participa de sus terapias programadas. Se maneja con: Stoll. C/ MCO 376. Hicieron @ en pared y fono. Se topico y alcohol fluido en epidico.</p> <p>Observaciones de Medicación: Medicado me od s/ sus medic.</p> <p>Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i> CLAYNA DE ANIGO</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i> CLAYNA DE ANIGO</p>
<p>TN Firma y sello Enf. asistencial RECIBE</p> <p>Observaciones Asistenciales: Pt Doronida acompañada por su papa. Se csa, imbestia lig oral. De con barm.</p> <p>Observaciones de Medicación: se topica el alcohol fluido en epidico. Se topico de Doronida. De. otros. De. re. pa. h. De. otros. De Doronida. De.</p> <p>No se hace medicación en el turno.</p> <p>Firma y sello Enf. Asistencial: <i>[Firma]</i> Kergaravay Joanna</p> <p>Firma y sello Enf. Medicación: <i>[Firma]</i> Kergaravay Joanna</p>	<p>TN Firma y sello Enf. Medicación RECIBE</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: 36464
 Afi:
 Nro Pac: 749275
 DNI: 53123159
 OS: PRIVADO
 INT

FECHA: 17/06/22 ALERGIAS: No EDAD: 8 Años

CAMA: 215 DIAGNOSTICO: FC PESO: 25 KGS. FIM INICIAL:

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HORARIO	8 ⁰⁰ hs.	18 ⁰⁰ hs.	22	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	120/60	90/60	90-60							
FRECUENCIA CARDIACA	110x	105x	92x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16x	17x	18x							
Tª Axilar / Central	35.6	36.0	35.2°C							
Sa O2%	99+	99+	100%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	9 ⁰⁰ hs.	12 ⁰⁰ hs.	18 ⁰⁰ hs.	22	00	03	06	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	300/550	400/950	200/1150	-1150	-1150	-1150			
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	270	570	950	1150	1150	1150	1150			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	++	++	-			
Cateterismo? Sonda Vesical ²										
CATARSIS Solas ³ / Bland ² / Diamica ³	-	-	-	-	-	-	-			
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	-	-							
BALANCE	-	-	-							

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	1		
Reposera /Catafalco /Sala	1		
Higiene y Confort			X
Higiene Bucal	X	X	X
Lavado y Protección ocular			1
Higiene Perineal			X
Pervinox			1
J. Neutro			X
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/4 - C/5 - C/6			
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,...)	1	1	X
5) Almohadón Rolo	X	X	
Valvas MMSS D - 1			
Valvas MMII D - 1			
Elevacion MMSS D - 1			
Elevacion MMII D - 1			
Pulsers de identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgrs	26	27	28

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	P.M	T.T	T.N
Dolor (0-10)	0/10	0/10	0
Administ. Analgesia Si - No			
* Respuesta Pos-analgesia	1	1	1
Rescate Analgesia Si - No			
* Referencia: con escala de dolor			

INGESTA: Líquidos NO SI Espesantes SI NO
 Biberon SND Gastról. Yeyunos.

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

ACOMPANANTES: SI NO
 Papá Mamá Otros
 SUJECIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

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

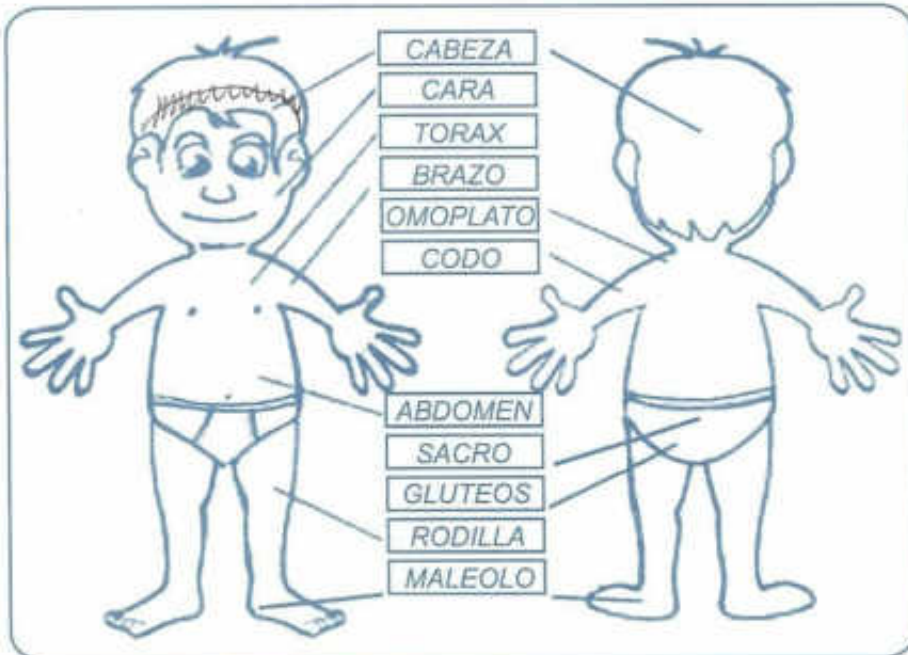
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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 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 Doble puntuación	0	0	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
TOTAL	8	8	12

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

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

	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		hs. finalización	

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

Muestra enviada SI hs. NO Refrigerada

FORMA DE RECOLECCIÓN: Al Acecho 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 vigil, orientada en tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte colaboradora. Optimo ingesta de alimentos y líquidos (con espesal). Pte sacada, Diuresis (+) Coloris (-). Se realiza topica con alcohol e herida quirurgica focal. no se observa sign de flogosis.
	Observaciones de Medicación:
	Pte educada sigiendo indicaciones medicas. (relido).
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M. 181933 Firma y sello Enf. Asistencial
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M. 181933 Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Pte vigil, orientada en tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte colaboradora. Optimo ingesta de alimentos y líquidos (con espesal). Diuresis (+) Coloris (-). Se realiza topica con alcohol e herida quirurgica focal.
	Observaciones de Medicación:
	Pte educada sigiendo indicaciones medicas. (relido).
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M. 181933 Firma y sello Enf. Asistencial
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M. 181933 Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales
	Paciente lucida, vigil, orientada en tiempo y espacio, apertura ocular espontanea, diuresis (+) en parcial.
	Observaciones de Medicación:
	Prekuta paracetamol cuantas estables, dentro de los valores normales, accudiciada para su descanso; se realiza topica con alcohol de herida quirurgica focal.
	Familia se nega a la administración de Ibuprofeno indicado en el informe, sierra que se refiere que la paciente se encuentra atemor y no manifiesta dolor.
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M. 181933 Firma y sello Enf. Asistencial
	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M. 181933 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 esta completo)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 18-06-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

DIAGNOSTICO REC

98 KGS.

FIM INICIAL

ROJO
AMARILLO
VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36358

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

HORARIO	CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS											
	TURNO			TM	TT	TN	TURNO			TM	TT	TN
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/60	90/60									
FRECUENCIA CARDIACA	100	107	98									
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	17	20									
Tª Axilar / Central	36.2	37.2	35.2									
Sa O2%	99	99	98									
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15									
INGRESOS / HORARIOS	8:30	13:00	16:00	21:40								
PHP												
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV												
LIQUIDOS ORAL	250	300/570	350/900	500/1100								
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)												
EXPANSIÓN ENTERAL												
INGRESOS TOTALES	250	370	900	1100								
EGRESOS				baño								
DIURESIS Espontanea	+	+	+									
Cateterismo? Sonda Vesical?												
CATARISIS Sidas? / Blande? / Dureza?	-	-	(+)									
SNG / EMESIS												
DRENAJES												
DENSIDAD URINARIA												
EGRESOS TOTALES	+	+	+									
BALANCE	+	+	+									

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	T.M	T.T	T.N							
Dolor (0-10)	0/10	0/10	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
 Biberón SNG Gastrost. Yeyunos.

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 esta completo)

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TM	TT	TN	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/M - C/6 - C/8												
Control Ecograf. Urinario												
Estimulac. Intestin / Suposif.												
Preven. úlcera												
1) Colchón aire												
3) Silicona Spray												
4) Cambio decúbito (1,2,3,...)												
5) Almohadón Rollo												
Valvas MMSS D - I									30°	30°	30°	
Valvas MMII D - I												
Elevación MMSS D - I												
Elevación MMII D - I												
Pulsera de identificación												
Peso Actual Kgrs	25.800	10.155										

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

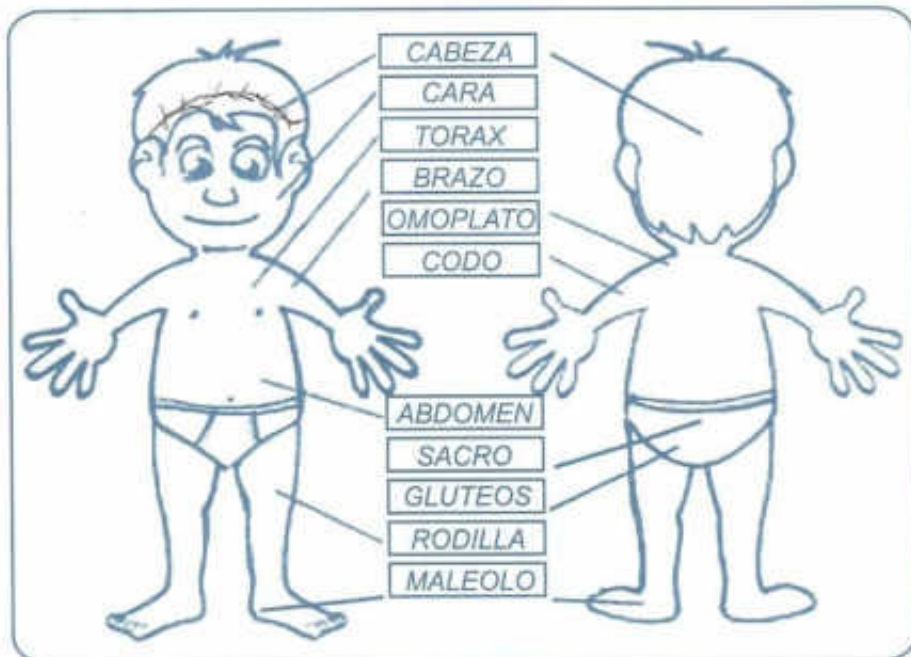
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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/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 / 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 0	TT 0	ON
Estado Mental			0
Incontinencias Doble puntuación	0	0	2
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	1
TOTAL	8	8	11

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 : 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				
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.
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			

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. 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"/>	Traslado de Pacientes LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>	Cambio de Tubuladuras <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	Observaciones de Medicación:
Pte vital orientado a tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte colaborador. Optimo ingesta de alimentos y líquidos (aprox. 2000ml). Se realiza topografía con alcohol e herida quirúrgica cephalica.	Consume e sus tiempos e tiempo y forma. Dosis (A) Colosid (A)
Pte educado signado indicaciones educas V.O (valido)	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:
Pte vital, orientado a tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Optimo ingesta de alimentos y líquidos. Se realiza topografía con alcohol e herida quirúrgica cephalica.	UD se observa signos de flojosis
Pte educado signado indicaciones educas V.O (valido)	Observaciones de Medicación:
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:
Pte vital. Acompañado por su pareja se cae.	Observaciones de Medicación:
Firma y sello Enf. Asistencial	Firma y sello Enf. Medicación
No recibe Medicación en el turno.	Observaciones de Medicación:
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
 INT

FECHA: 19/09/22 ALERGIAS: No EDAD: 8 Años

CAMA: 215 DIAGNOSTICO: TEC Peso: 25 KGS. FIM INICIAL

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HORARIO	7:30 hs.	16:00 hs.	20:00 hs.	21:40 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	-	100/60	-	90/60					
FRECUENCIA CARDIACA	100r	102r	100r	99r					
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16r	14r	16r	18r					
Tª Axilar / Central	35.5	36	35.5	36.10C					
Sa O2%	99+	99+	99+	100%					
GLASGOW (escala pediatrica)	15/15	15/15	15/15	15/5					
INGRESOS / HORARIOS	7:30 hs.	13:00 hs.	16:00 hs.	20:00 hs.	00 hs.	05:40 hs.			
PHP									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL	100	250/3T0	300/6T0	200/8T0	-1800	-1300			
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)									
EXPANSIÓN ENTERAL									
INGRESOS TOTALES	100	3T0	6T0	8T0	800	800			
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	-	+	+	+	+	+			
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²									
CATARSIS Solida ¹ / Blanda ² / Diamete ³	-	-	-	-	-	-			
SNG / EMESIS									
DRENAJES									
DENSIDAD URINARIA									
EGRESOS TOTALES	-	+	+	+					
BALANCE	-	+	+	+					

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 Otorrea			
Pervinox / Clorhexid				cambio de tubuladuras			
J. Neutro				T) 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			
Estimulac. Intestin / Suposit.				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			
Valvul MMSS D - I				Cabeceras 30° a 45°			
Valvul MMII D - I				O2 Terapia Ltix T			
Elevación MMSS D - I				Astamientos / germen			
Elevación MMII D - I				Contacto /Respiratorio			
Pulsara de Identificación				B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Peso Actual Kgrs	26	27	26	Modific. Ind. Médicas			

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	T.M	T.T	T.N
Dolor (0-10)	0/10	0/10	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 Gastroal. 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

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

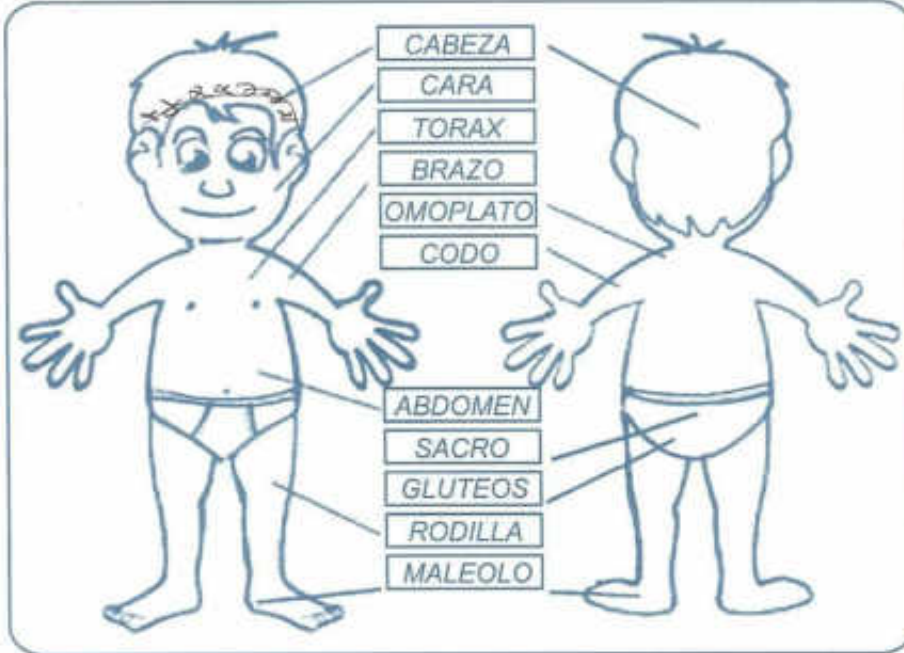
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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 farmacos			
Educación Intestinal-vesical			
Educación del Paciente / Fliar			
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 Amell (+ 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	0	0	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
TOTAL	8	8	8

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 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					
sf clorhex/piasult 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		

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. 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 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"/>	

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

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	<p>Pte vigil. cuidados e tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte. cabeza, Dura(H) Cateteris(-). Se realiza topiema en alcohol / espumas de Sulfato de Pirroxina Ceplice.</p> <p>Observaciones de Medicación:</p> <p>Pte. hidratado signos de indicaciones de hidratación V.O (caliente)</p> <p style="text-align: right;"> <i>María Alejandra Irujo</i> Licenciada en Enfermería MP 146380 Firma y sello Enf. Asistencial </p>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
TM	Observaciones Asistenciales	<p>Pte vigil. cuidados e tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte. cabeza, Dura(H) Cateteris(-). Se realiza topiema en alcohol e espuma de Sulfato de Pirroxina Ceplice. No se observan signos de flejostis.</p> <p>Observaciones de Medicación:</p> <p>Pte. hidratado signos de indicaciones de hidratación V.O (caliente)</p> <p style="text-align: right;"> <i>María Alejandra Irujo</i> Licenciada en Enfermería MP 146380 Firma y sello Enf. Asistencial </p>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
TM	Observaciones Asistenciales	<p>Paciente leudo, en colorable en caparó de flor de candida por su duración. Se realiza topiema de henda Ox.</p> <p>No requiere hidratación oral.</p> <p style="text-align: right;"> <i>Mayra Romero</i> Enfermera MN. 79883 - MP. 146380 Firma y sello Enf. Asistencial </p>
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

Referencia: (Los casilleros completarlos cuando correspondan 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:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 30-6-22

ALERGIAS: -

EDAD: 8 años

CAMA: 215

DIAGNOSTICO: TEC

25 KGS.

FIM INICIAL

 ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

HORARIO	8 ⁰⁰ hs.	18 ⁰⁰ hs.	20 ⁰⁰ hs.	22:30 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	100/60	-	90/60						
FRECUENCIA CARDIACA	103f	100f	102f	106f						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16v	16v	17v	18v						
Tª Axilar / Central	35.2	36	35.2	36.0						
Sa O2%	99%	99%	99%	98%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	8 ⁰⁰ hs.	12 ⁰⁰ hs.	18 ⁰⁰ hs.	20 ⁰⁰ hs.	22:30	06:00	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	350	300/650	350/1000	300/1350	1450	1450				
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	350	650	1000	1350	1450	1450				
EGRESOS					baño	(-)				
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+						
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS (Solida ¹ / Blanda ² / Diamica ³)	-	+	-	-						
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	-	+	-	-						
BALANCE	-	+	+	+						

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS	TURNO			TURNO	TURNO		
	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	1	1	-	Curación via intravenosa	1	1	-
Reposera /Catafalco /Silla	1	C	-	Curación lesión piel	Y	Y	X
Higiene y Confort	Y	Y	X	Curación de Traqueostomía			
Higiene Bucal	Y	Y	X	Curación y fijación Gastro / yeyun			
Lavado y Protección ocular				Curación otros.....			
Higiene Perineal				Curación de Ostoma			
Povidon				cambio de tubuladuras			
Clorhexid				1) Enteral / Periférica			
J. Neutro				Realización de ECG			
Control balón traqueostomía				Alimentación enteral c/seringa			
Cambio de traqueostomía				Colocación de medias antitrombot.			
Cateterismo Vesical				Colocación de yeso (MMS-MM)			
C/A - C/B - C/8				Barandas cama levantada	Y	Y	X
Control Ecograf. Urinario				Colocación de chichoneras			
Estimulac. Intestin. / Suposit.				Colocación de collar cervical			
Preven. úlceras			X	Colocación de Pechera / Chiripa			
1) Colchón aire				Filtro humidificador Traqueostomía			
3) Silicona Spray	Y	Y	-	Monitoreo saturometría Periférica			
4) Cambio decúbito (1,2,3,....)			X	Aspiración secreción			
5) Almohadón Rollo	Y	Y	-	Cabecera 30° a 45°	30°	30°	30°
Valvas MMSS D - I				O2 Terapia Ltax'			
Valvas MMII D - I				Asiamientos / german			
Elevación MMSS D - I				Contacto /Respiratorio			
Elevación MMII D - I				B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Pulsers de identificación	Si/No	Si/No	Si/No	Modific. Ind. Médicas			
Peso Actual Kgrs	26	27	25				

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

EVALUACIÓN DEL DOLOR			
HORARIOS	T.M	T.T	T.N
Dolor (0-10)	0/6	0/6	0/6
Administ. Analgesia Si - No	1	1	1
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			
* Referencia: con escala de dolor			

INGESTA Líquidos <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> Biberón <input checked="" type="checkbox"/> SND <input type="checkbox"/> Espesantes <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Gastronst. <input checked="" type="checkbox"/> Yeyunost. <input checked="" type="checkbox"/>	ACOMPANANTES <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Papá <input checked="" type="checkbox"/> Mamá <input checked="" type="checkbox"/> Otros <input checked="" type="checkbox"/> SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA <input type="checkbox"/>
EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA Orientación Temporo-Espacial <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Obedece Ordenes <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Marcha <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Equilibrio <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Coordinación <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Movilidad <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> Discapacidad Severa <input checked="" type="checkbox"/> Discapacidad Moderada <input checked="" type="checkbox"/> Discapacidad Leve <input checked="" type="checkbox"/>	

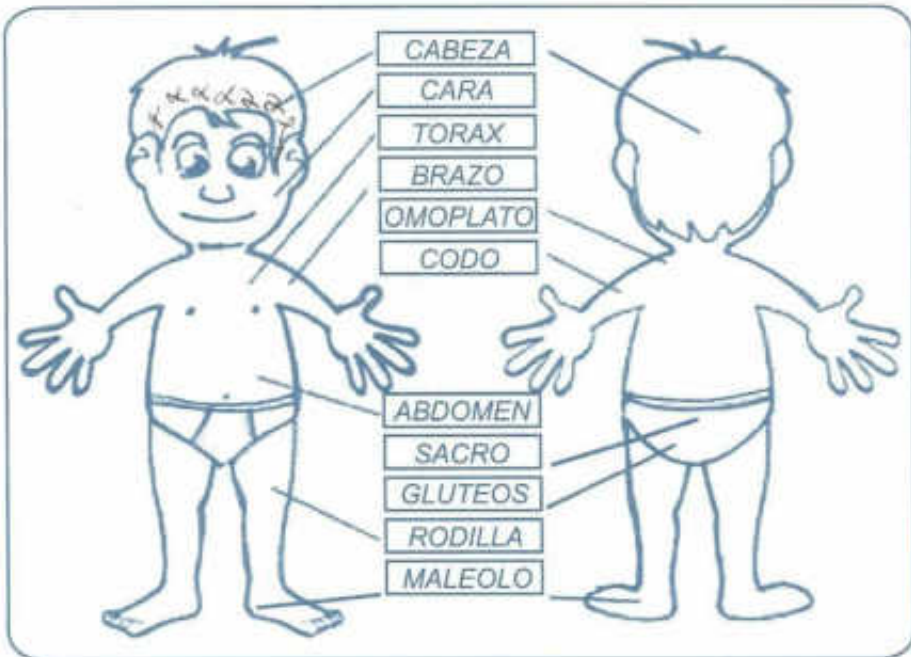
Referencia: (Los casilleros completarlos cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA							
Control Signos Vitales	Y	Y	X	Evaluar nivel de conciencia	Y	Y	X
Control de ingreso hídrico	Y	Y	X	Asegurar una adecuada respiración	Y	Y	Y
Control de Eliminación	Y	Y	Y	Higiene diaria	1	1	X
Control de piel/ herida	Y	Y	X	Aislamiento infectológico			
Asegurar un buen descanso	1	1	X	Control de Ansiedad	Y	Y	X
Manejo del Dolor	Y	Y	-	Aporte Nutricional	Y	Y	X
Riesgo de Caída	Y	Y	X	Movilización	Y	Y	X
Administración de farmacos	Y	Y	-	Comunicación Efectiva	Y	Y	X
Educación Intestinal-vesical	Y	Y	-	Identificación Permanente	Y	Y	X
Educación del Paciente / Fliar	Y	Y	X	Salidas Transitorias	Y	Y	1

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 0	TT 0	ON 0
Estado Mental			
Incontinencias			
Doble puntuación	0	0	2
Actividades			
Doble puntuación	4	4	4
Movilidad			
Doble puntuación	4	4	4
Nutrición			
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
TOTAL	8	8	30

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: 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					
sf clorhex/plasult según ind. med.				TM					
eval. plástica				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"/> Polisomnografía <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 <input type="text"/>		hs. finalización <input type="text"/>

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 vigil, orientado a tiempo y espacio. Signos vitales de los 6 parámetros normales. Óptimo ingesta de alimentos y líquidos (apetito). Se realiza topiografía con alcohol e p-b de silicio, esp. líq. no se observan signos de flogosis.
	Observaciones de Medicación: Pte educado sig. de medicación indicada. V.O.
	Maria Alejandra Itza Enfermera M.P. 181039 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
	Pte vigil, orientado a tiempo y espacio. Signos vitales de los 6 parámetros normales. Óptimo ingesta de alimentos y líquidos (apetito). Pte educado, manifiesta ardor en zona genital externa, se observa en rojeción, se usó crema de jurado, indra Macil, y Emox Rose (D). (E) (S) (A) (I)
	Observaciones de Medicación: Pte educado sig. de medicación indicada.
	Maria Alejandra Itza Enfermera M.P. 181039 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 fálica. Acompañada por el familiar se col. inyección en ord. De embargo asistido por familiar. no obs. de Derr. se lateraliza ida o ayuda. Obs. de Derrida. Obs. DE. se rota lat. IZQ.
	Observaciones de Medicación: No recibe Medicación en el turno.
	Kerigaral Joanna Enfermera Profesional M.P. 15249 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: 36410
 Afi:
 Nro Pac: 749275
 DNI: 53123159
 OS: PRIVADO
 INT

FECHA: 21/06/22 ALERGIAS: No EDAD: 8 Años

CAMA: 215 DIAGNOSTICO: TEC PESO: 25.7 KGS FIM INICIAL: X

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HORARIO	08 hs.	12 hs.	21 ⁴⁵ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	70/50	-	90-60							
FRECUENCIA CARDIACA	82v	78v	90x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20v	18v	18v							
Tª Axilar / Central	35.9°C	35.5	35.4°C							
Sa O2%		100%	100%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	080	12	1700	2000	21 ⁴⁵	00	05	06		
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	++	++	300	300/600	200/800	-1800	-1800	-1800		
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES			300+300	600+5	800	800	800	800		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	+	+	+	+	-	-	-		
Cateterismo ² Sonda Vesical ²										
CATARSIS (Blanda ² / Blanda ² / Dureza ²)										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	0	-	/
Reposera / Catafalco / Silla	0	-	/
Higiene y Confort	X	-	X
Higiene Bucal	X	-	X
Lavado y Protección ocular	-	-	-
Higiene Perineal	X	-	-
Pervinox	-	-	-
J. Neutro	-	-	-
Control bañón traqueostomía	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-
C/4 - C/6 - C/8	-	-	-
Control Ecograf. Uterino	-	-	-
Estimulac. Intestin. / Suposit.	-	-	-
Preven. úlcera	-	-	X
1) Colchón aire	-	-	-
3) Silicona Spray	-	-	X
4) Cambio decúbito (1,2,3.....)	-	-	X
5) Almohadón Roño	-	-	-
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	26.200	07/06	

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

* Referencia: con escala de dolor

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

SUJECCIÓN MECÁNICA AUTORIZADA

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

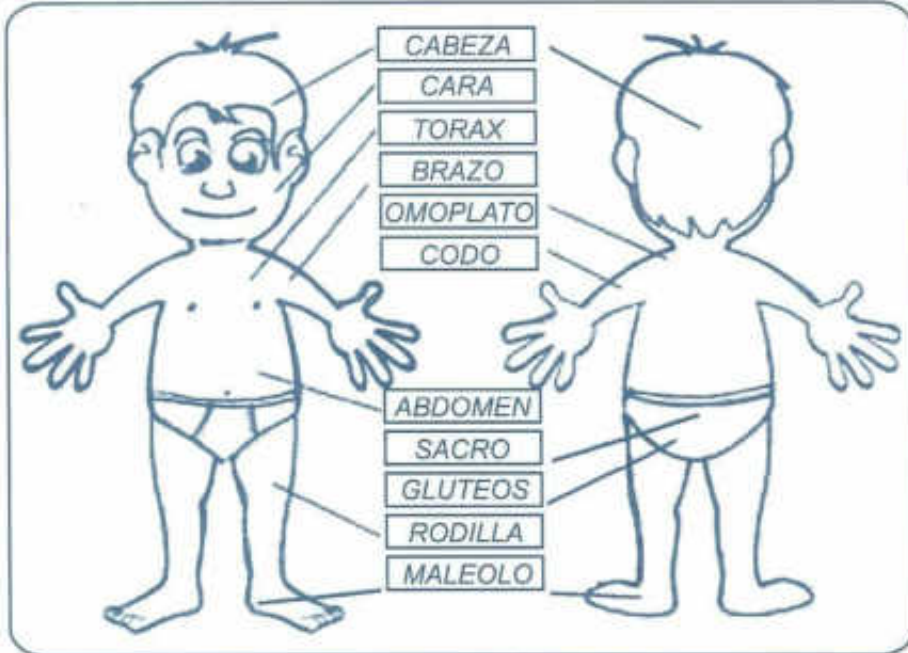
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Fliur	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

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 Armet (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: _____

VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	OT	TN ₀
Estado Mental	4	2	2
Incontinencias Doble puntuación	3	2	2
Actividades Doble puntuación	4	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	0	0
Nutrición	0	1	1
Integridad Cutánea	2	1	1
Sensibilidad Cutánea	14	8	8
TOTAL			

Valorización según la escala de Armet (+ 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 periósteo 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. 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"/>						
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 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 ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pte estable. Asesores en sus terapias en 4 y 0
	Observaciones de Medicación: Recibe su medicación en 4 y 0.
	Fabiana B. Wendt Lic. en Enfermería M.P. 120723 Firma y sello Enf. Asistencial
	Fabiana B. Wendt Lic. en Enfermería M.P. 120723 Firma y sello Enf. Medicación
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lúcida que participa de sus terapias programadas. ECV: estable. Ni tics en P en baño, se topico leido Quimungo.
	Observaciones de Medicación: Medi cado no end s/med unido
	CLAUDIA BEÑANIGO Lic. en Enfermería M.P. 151690 Firma y sello Enf. Asistencial
	CLAUDIA BEÑANIGO Lic. en Enfermería M.P. 151690 Firma y sello Enf. Medicación
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lúcida, vigie, orientada en tiempo y espacio, apertura ocular espontánea, presenta parámetros vitales estables dentro de los valores normales. Se realiza topicación con alcohol de huida quirúrgica cepilica, aconsejándole para su desarrollo.
	Paciente sin medicación en el turno.
	CLAUDIA BEÑANIGO Lic. en Enfermería M.P. 151690 Firma y sello Enf. Asistencial
	CLAUDIA BEÑANIGO Lic. en Enfermería M.P. 151690 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 esta completo)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 22-06-22

ALERGIAS

EDAD: 8 años

ROJO

AMARILLO

VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

DIAGNOSTICO: Tec

25.2 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	08 hs.	19 hs.	21:45 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESION ARTERIAL	100/60		90/60							
FRECUENCIA CARDIACA	80x'	100x'	90x'							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	19x'	20x'	20x'							
Tª Axilar / Central	35.8	36.0	35.8							
Sa O2%	98.1	98.1	99.1							
GLASGOW (escala pediatrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08 hs.	16 hs.	21:45 hs.	03:00 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	600	900	900						
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSION ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	600	900	900						
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+						
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Sólida ¹ / Líquida ² / Dureza ³	-	-								
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	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.			
Preven. úlcera	X	X	X
1) Colchón aire			
3) Silicona Spray			
4) Cambio decúbito (1,2,3...)			
5) Almohadón Róto			
Valvas MMSS D - I			
Valvas MMII D - I			
Elevacion MMSS D - I			
Elevacion MMII D - I			
Pulsera de identificación			
Peso Actual Kgrs	25.00	20.05	

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 <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Espesantes	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Biberon	NO <input type="checkbox"/>	SND	NO <input type="checkbox"/>
				Gastrost.	NO <input type="checkbox"/>	Yeyunost.				
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 type="checkbox"/>	Discapacidad Severa			NO <input type="checkbox"/>	Discapacidad Moderada			SI <input checked="" type="checkbox"/>
Equilibrio	SI <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Discapacidad Leve			NO <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

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

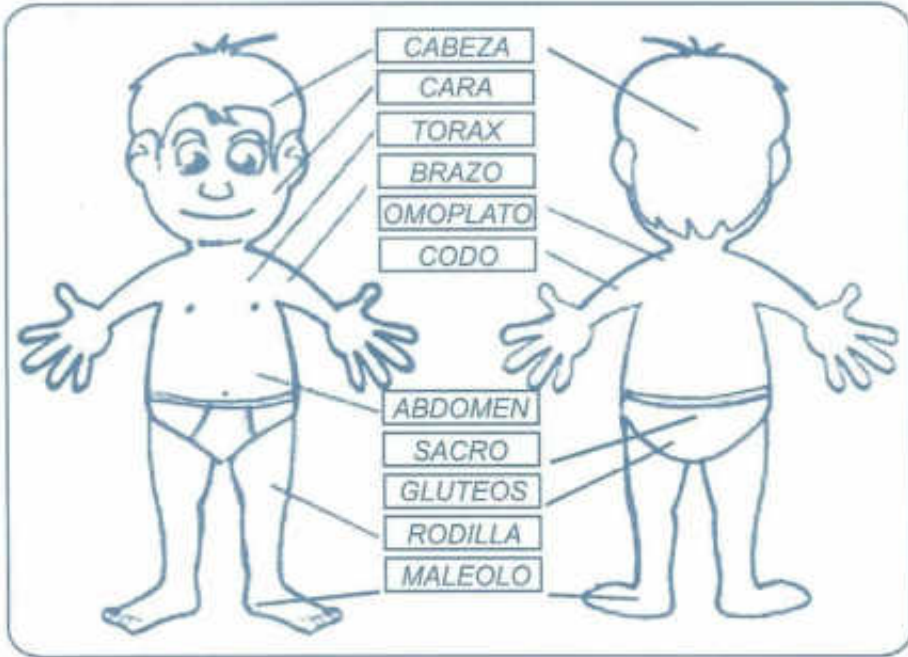
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de Ingreso Hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso			
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Filar	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			
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



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	0	1	2
Incontinencias	2	2	2
Actividades	2	2	2
Movilidad	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
TOTAL	7	7	7

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 oponeurosis 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.			Der/izq.	
Curaciones	TM	TT	TN	OBSERVACIONES				
sf clorhex/plasult				TM				
según ind. med.				TT				
eval. plastica				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"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>		Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>		Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
RX ()	<input type="checkbox"/>		Otros:	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>
Polisomnografía	<input type="checkbox"/>	hs. comienzo			hs. finalización			

Colocación de Dispositivos Invasivos

Via periférica	TM	TT	TN	F. Coloc.
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 Maló

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

Se con parámetros adecuados ocaasionalmente en su momento, ante o no tiempo en f y f. Se retiran pinchos de curatoplastias.

Observaciones de Medicación:

Se medicado segun medicacion.

Fabiola B. Wender
Enfermera Profesional
M.P. 89917 M.P. 77167
Firma y sello Enf. Asistencial

Fabiola B. Wender
Enfermera Profesional
M.P. 89917 M.P. 77167
Firma y sello Enf. Medicación

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

Observaciones Asistenciales

Pleg estable. Asiste a sus drenajes en ty F.

Observaciones de Medicación:

con medicación sintética.

Fabiola B. Wender
Lic. en Enfermería
M.P. 120723
Firma y sello Enf. Asistencial

Fabiola B. Wender
Lic. en Enfermería
M.P. 120723
Firma y sello Enf. Medicación

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

Observaciones Asistenciales

Estable. Acompañada por su mamá. se realiza un ord. de enfermería.

Observaciones de Medicación:

se realiza sola con calma. 00. ord. de enfermería. otro de enfermería. De pañal se lavó en otro. DE.

No recibe medicación en el turno.

Kerгарava Joanna
Enfermera Profesional
M.P. 89917 M.P. 77167
Firma y sello Enf. Asistencial

Kerгарava Joanna
Enfermera Profesional
M.P. 89917 M.P. 77167
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 este completo)



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

Nro Pac: 749275

RIOS JUAREZ, LUANA

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

FECHA: 23/06/22

ALERGIAS: No

EDAD: 8 años

CAMA: 255

25 KGS

FIM INICIAL

 ROJO
 AMARILLO
 VERDE

DIAGNOSTICO: EC

HORARIO	08 ⁰⁰ hs.	17 ⁰⁰ hs.	22 ⁰⁰ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	80/60		90-60							
FRECUENCIA CARDIACA	83	100	102							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	22	20	19							
Tª Axilar / Central	36		35.7C							
Sa O2%	87	98%	99%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	08:30	17	22:30	00	03	06				
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	210	300/350	300/850	-1850	-1850	-1850				
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	210	550	850	850	850	850				
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	-	-	-				
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Suda ³ / Blanda ⁴ / Diarrea ⁵										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

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 como UP Elastolol	X		
Higiene y Confort	X	X	X	Curación de Traqueostomía			
Higiene Bucal			X	Curación y fijación Gastro / yeyun			
Lavado y Protección ocular				Curación otros			
Higiene Perineal				Curación de Ostoma			
Povidon				cambio de tubuladuras			
J. Neutro				1) Enteral / Periférico			
Control botón traqueostomía				Realización de ECG			
Cambio de traqueostomía				Alimentación enteral c/seringa			
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
Estimulac. Intestin. / Suposif.				Colocación de chichoneras			
Prevenc. úlcera		X	X	Colocación de collar cervical			
1) Colchón aire				Colocación de Pechera / Chiripa			
3) Silicona Spray				Filtro humidificador Traqueostomía			
4) Cambio decúbito (1,2,3...)				Monitoreo saturación Periférica			
5) Almohadón Roho				Aspiración secreción			
Valvas MMSS D - I				Cabecera 30° a 45°		X	X
Valvas MMII D - I				O2 Terapia Ltax ¹			
Elevación MMSS D - I				Astamientos / germen			
Elevación MMII D - I				Contacto / Respiratorio			
Pulsers de Identificación	Si-No	Si-No	Si-No	B-PAP (I-PAP/E-PAP)			
Peso Actual Kgrs	26.200	07/06/22		Modific. Ind. Médicas			

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN							
Dolor (0-10)										
Administ. Analgesia SI - No										
* Respuesta Pos-analgesia										
Rescala Analgesia SI - No										
* Referencia: con escala de dolor										

INGESTA: Líquidos NO SI Espesantes SI NO

Biberon SND Gastrof. 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		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	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: marcar con una X lo que corresponda. Cuando no aplica tache el casillero



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 24-06-22.

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

25 KGS.

FIM INICIAL

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36410

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

DIAGNOSTICO TEC

HORARIO	09 hs.	12 hs.	18 hs.	22:30 hs.	06:00 hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	118	100/60		
FRECUENCIA CARDIACA	80x	88x	100x		
FRECUENCIA RESPIRATORIA	18x	19x	20x		
Tª Axilar / Central	36.2		35.0C		
Sa O2%	98.1	98.1	97.1		
GLASGOW (escala pediatrica)	15/15	15/15	15/15		
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12 hs.	18 hs.	22:30 hs.	06:00 hs.
PHP					
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV					
LIQUIDOS ORAL	300	200/100	300/800	300/1100	1100
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)					
EXPANSIÓN ENTERAL					
INGRESOS TOTALES	300	500	800	1100	1100
EGRESOS					
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	(-)
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²	-	+	+		
CATARSIS Sística ³ / Uretra ⁴ / Derrama ⁵	-	+	+		
SNG / EMESIS					
DRENAJES					
DENSIDAD URINARIA					
EGRESOS TOTALES					
BALANCE					

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				Curación otros			
Higiene Perineal				Curación de Ostoma			
Povidon				cambio de tubuladuras			
J. Neutro				1) Enteral / Periférico			
Control balón traqueostomía				Realización de ECG			
Cambio de traqueostomía				Alimentación enteral c/siringa			
Cateterismo Vesical				Colocación de medias antitrombot.			
C/M - C/6 - C/8				Colocación de yeso (MMS-MMI)			
Control Ecograf. Urinario				Barandas cama levantada	X	X	X
Estimulac. Intestin / Suposit.	X	X		Colocación de chichoneras			
Preven. úlceras	X	X	X	Colocación de collar cervical			
1) Colchón aire				Colocación de Pechera / Chiripa			
3) Silicona Spray				Filtro humidificador Traqueostomía			
4) Cambio decúbito (1,2,3....)			X	Monitoreo saturometría Periférica			
5) Almohadón Rollo				Aspiración secreción			
Valvas MMSS D - I				Cabecera 30° a 45°	30°	X	30°
Valvas MMI D - I				O2 Terapia Lixa ()			
Elevación MMSS D - I				Aslamentos / germen			
Elevación MMI D - I				Contacto /Respiratorio			
Pulsera de Identificación	Si-No	Si-No	Si-No	B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Peso Actual Kgrs	25.00	10.05		Modific. Int. Médicas			

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	M	H	T
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 Gastrof. Yeyunof.

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 Discapacidad Severa Discapacidad Moderada Discapacidad Leve
 Coordinación: SI No
 Movilidad: SI No

PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

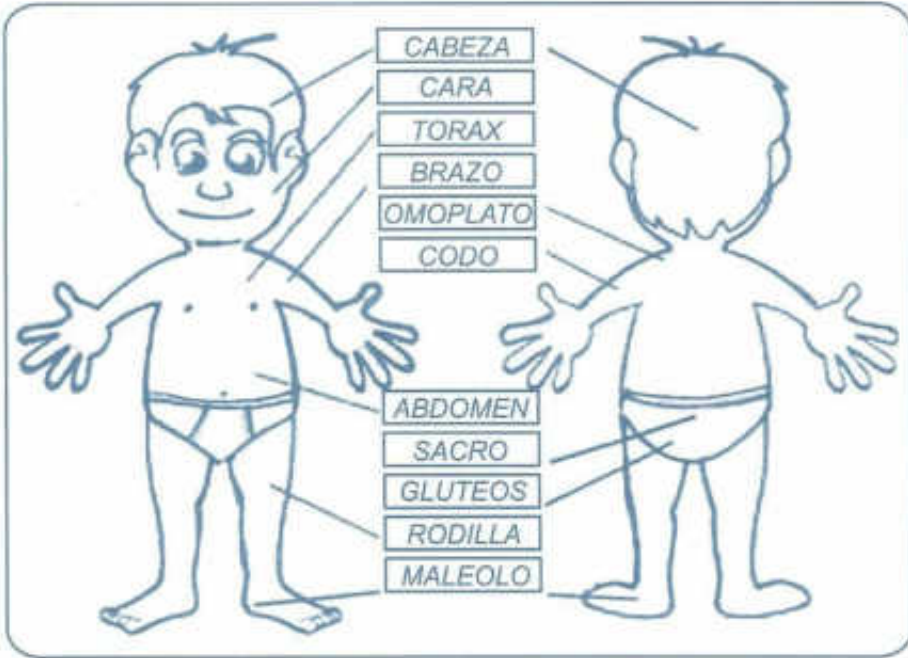
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Fliar	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

	GM	OT	OTN
Estado Mental	0	1	0
Incontinencias			
Doble puntuación	2	2	2
Actividades			
Doble puntuación	2	2	2
Movilidad			
Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	1	1	1
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
TOTAL	7	7	7

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	OBSERVACIONES				
sf clorhex/piasull 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"/>		
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 Prec 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
	El con ferrocarril, conservada, o acudiendo a por su mano, orina o sus trojes en 7/7.
	Observaciones de Medicación: Pt medicab ref indicación.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Ferreyna Lorenza</i> Enfermera Profesional M.N. 89517 M.P. 27157
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>Ferreyna Lorenza</i> Enfermera Profesional
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Pt estable.
	Asiste a sus trojes en 4 y 5.
	Observaciones de Medicación: recibe medicación en 4 y 5.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Feliano B. Wendt</i> Lic. en Enfermería M.P. 123723
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>Feliano B. Wendt</i> Lic. en Enfermería M.P. 123723
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Pt estable. Acompañada por su mamá. se
	ESU. ingesta en ord. De emborno.
	Observaciones de Medicación: se realiza sda en cama.
	o.o.o.s. de Doramid. DE. o.o.o.s. de Doramid.
	DE. o.o.o. de Doramid. DE.
	Observaciones de Medicación: No recibe Medicación en el turno.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Xergargal Joanna</i> Enfermera Profesional M.P. _____
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>Xergargal Joanna</i> Enfermera Profesional M.P. _____

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



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACION PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 26/06/22

ALERGIAS: No

EDAD: 8 Años

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36464

Rfi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159
OS: PRIVADO

INT

CAMA: 215

DIAGNOSTICO: TFC

25 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	8 ^{am} hs.	16 ^{pm} hs.	21 ⁴⁵ hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESION ARTERIAL	100/60	100/60	100/60							
FRECUENCIA CARDIACA	90x	100x	90x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	16x	17x	19x							
Tª Axilar / Central	36°	37.6°	36.3°							
Sa O2%	100%	100%	100%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	8 ³⁰ hs.	12 ⁰⁰ hs.	16 ⁰⁰ hs.	21 ⁴⁵ hs.	00	03	06	hs.	hs.	hs.
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	350	300/650	300/970	300/1250	-1250	-1250	-1250			
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSION ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	350	650	970	1250	1250	1250	1250			
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	+	+	+	+	-	+			
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Solida ³ / Blanda ³ / Diarrea ³	-	-	(+9)	-	-	-	-			
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	+	+	+							
BALANCE	+	-	-							

TURNO		TM	TT	TN	TURNO		TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha					Curación vía intravenosa				
Reposera /Catafalco /Silla					Curación lesión piel				
Higiene y Confort		Y		X	Curación de Traqueostomía				
Higiene Bucal		Y		X	Curación y fijación Gastro / yeyun				
Lavado y Protección ocular					Curación otros.....				
Higiene Perineal					Curación de Ostoma				
Pervinox	Clorhexid				cambio de tubuladuras				
J. Neutro	0180 Y			X	1) Enteral / Periférico				
Control balón traqueostomía					Realización de ECG				
Cambio de traqueostomía					Alimentación enteral c/sonda				
Cateterismo Vesical					Colocación de medias antifibrinol.				
C/4 - C/6 - C/8					Colocación de yeso (MMS-MMI)				
Control Ecograf. Urinario					Barandas cama levantada		Y		Y
Estímulo Intestin / Suposit.					Colocación de chichoneras				
Prevenc. úlcera		Y		Y	Colocación de collar cervical				
1) Colchón aire				Y	Colocación de Pechera / Chiripa				
3) Silicona Spray		Y			Filtro humidificador Traqueostomía				
4) Cambio decúbito (1,2,3....)					Monitoreo saturometría Periférica				
5) Almohadón Roto		Y			Aspiración secreción				
Valvas MMSS D - I					Cabecera 30° a 45°		30°		Y
Valvas MMII D - I					O2 Terapia Ltax ()				
Elevación MMSS D - I					Aislamiento / 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	26,200	0180	0180		Modific. Ind. Médicas				

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	TM	TT	TN							
Dolor (0-10)	0/60	0	0							
Administ. Analgesia Si - No										
* Respuesta Pos-analgesia										
Rescate Analgesia Si - No										

INGESTA Líquidos NO SI Espesantes SI NO
 Biberon SND 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

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

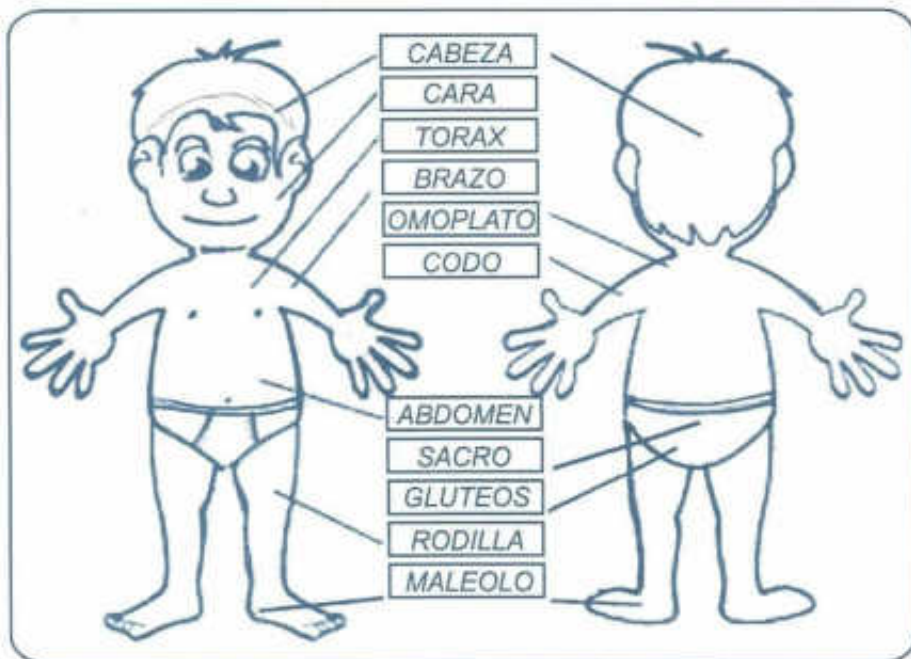
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	Y		Y	Evaluar nivel de consciencia	Y		Y
Control de ingreso hídrico	Y		Y	Asegurar una adecuada respiración	Y		Y
Control de Eliminación	Y		Y	Higiene diaria	Y		Y
Control de (di) / herida	Y		Y	Aislamiento infectológico	Y		Y
Asegurar un buen descargas	Y		Y	Control de Ansiedad	Y		Y
Manejo del Dolor	Y		Y	Aporte Nutricional	Y		Y
Riesgo de Caída	Y		Y	Movilización	Y		Y
Administración de farmacos	Y		Y	Comunicación Efectiva	Y		Y
Educación Intestinal-vesical	Y		Y	Identificación Permanente	Y		Y
Educación del Paciente / Filar	Y		Y	Salidas Transitorias	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 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	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	0	0	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
TOTAL	8	8	12

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: 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	
Curaciones															
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"/>					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: Buend Regular Malé

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 vigil, orientada a tiempo y espacio Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte colaboradora, optima ingesta de alimentos y líquidos (aparte) Dosis de Cateteris (-) Pte Señalada se realiza topica con alcohol.		Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 Firma y sello Enf. Asistencial	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 Firma y sello Enf. Medicación
	Pte vigil, orientada a tiempo y espacio Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte colaboradora, optima ingesta de alimentos y líquidos (aparte) se realiza topica con alcohol.		Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 Firma y sello Enf. Asistencial	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 Firma y sello Enf. Medicación
	Pte vigil, orientada a tiempo y espacio Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte colaboradora, optima ingesta de alimentos y líquidos (aparte) se realiza topica con alcohol.		Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 Firma y sello Enf. Asistencial	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 Firma y sello Enf. Medicación
	Paciente lúcida, vigil, apertura ocular espontánea, presenta parámetros vitales estables dentro de los valores normales		Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 Firma y sello Enf. Asistencial	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 Firma y sello Enf. Medicación
	Paciente sin mucosidad en el tubo.		Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 Firma y sello Enf. Asistencial	Maria Alejandra Itza Licenciada en Enfermería M.P. 181939 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: 26-06-22.

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

25.3 KGS.

FIM INICIAL

HORARIO	9:30 hs.	18:00 hs.	20:00 hs.	21:50 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60	-	100/60	90/60						
FRECUENCIA CARDIACA	102x	100x	101x	100x						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	17x	17x	-	20x						
Tª Axilar / Central	36°	37.2°	36°	35.0°						
Sa O2%	99%	99%	99%	98%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	9:30 hs.	13:00 hs.	18:00 hs.	20:00 hs.	21:50	06:00 hs.				
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	250	300/500	250/800	300/1100	300/1400	1400				
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	250	550	900	1100	1400	1400				
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	(+)	+	+	+	borro	(-)				
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS 3ultra ¹ / Biorita ² / Osmia ³	-	-	-	-						
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES	+	+	+	+						
BALANCE	+	+	-							

TURNO		TM	TT	TN	TURNO		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				
Parvinox					cambio de tubuladuras				
J. Neutro					1) Enteral / Pariférico				
Control balón traqueostomía					Realización de ECG				
Cambio de traqueostomía					Alimentación enteral ojeringa				
Cateterismo Vesical					Colocación de medias antitrombot.				
C4 - C6 - C8					Colocación de yeso (MMS-MMI)				
Control Ecograf. Urinario					Barandas cama levantada				
Estimulac. Intestin / Suposit.					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 Pariférica				
5) Almohadón Rolo					Aspiración secreción				
Valvas MMSS D - I					Cabecera 30° a 45°	30°	30°	30°	
Valvas MMII D - I					O2 Terapia Ltax ()				
Elevación MMSS D - I					Aislamiento / german				
Elevación MMII D - I					Contacto / Respiratorio				
Pulsera de Identificación					B-PAP (I-PAP / E-PAP)				
Peso Actual Kgrs	25	25	25	25	Modific. Ind. Médicas				

EVALUACIÓN DEL DOLOR

HORARIOS	T.M	T.T	T.N
Dolor (0-10)	0/10	0/10	0/10
Administ. Analgesia Si - No	1	1	1
* Respuesta Pos-analgesia			
Rescate Analgesia Si - No			

INGESTA	Líquidos	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	Espesantes	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
	Biberon	<input checked="" type="checkbox"/>	SND <input checked="" type="checkbox"/>	Gastroal.	<input checked="" type="checkbox"/>	Yeyunost. <input checked="" type="checkbox"/>

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA RÁPIDA	
Orientación Temporo-Espacial	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Obedece Ordenes	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>

Marcha	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Severa <input type="checkbox"/>	Discapacidad Moderada <input checked="" type="checkbox"/>	Discapacidad Leve <input type="checkbox"/>
Equilibrio	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <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)

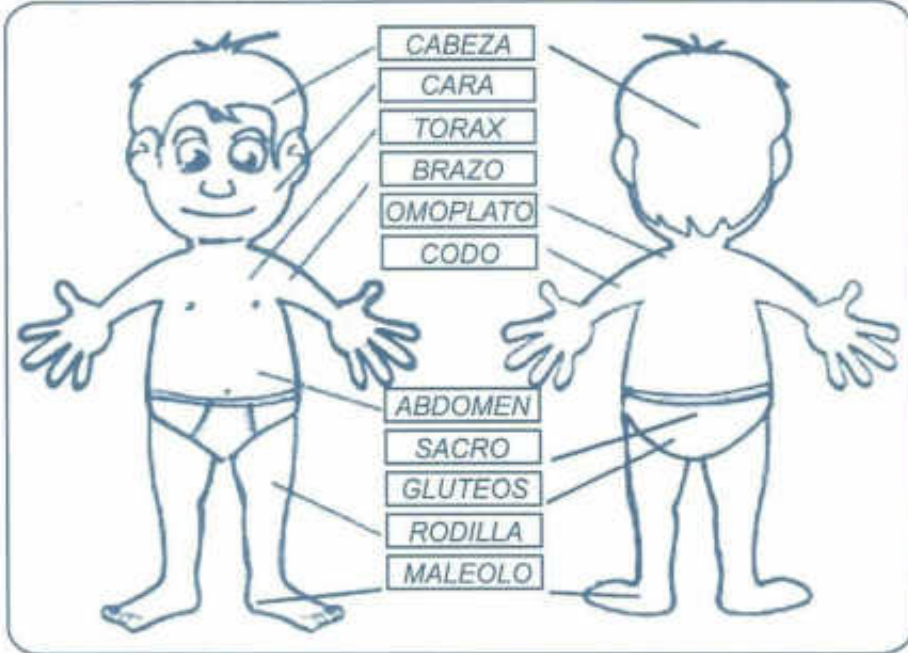
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

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

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	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	0	0	8
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	1
TOTAL	8	8	11

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	Sacra		Trocante		Talión		Codos		Cabeza		Esternón		Maleolo		Otros
			Der/Izq.		Der/Izq.			Der/Izq.			Der/Izq.			Der/Izq.	
Curaciones															
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"/>	<input type="checkbox"/>
Ecocardiograma	<input type="checkbox"/>	Urocultivo	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Hisopado Anal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ECG	<input type="checkbox"/>	Hemocultivo	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TAC / RMN	<input type="checkbox"/>	Ext. Sangre	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>	Cual ?	
RX ()	<input type="checkbox"/>	Otros:	<input type="checkbox"/>	Env.	<input type="checkbox"/>	Pend.	<input type="checkbox"/>		

Polisomnografía hs. comienzo _____ hs. finalización _____

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"/>	Traslado de Pacientes LUGAR _____ Hs. Salida _____ LUGAR _____ Hs. Salida _____	Cambio de Tubuladuras <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)

EVOLUCION DE ENFERMERÍA

TM	Observaciones Asistenciales
	Pte vigil, orientado a tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte abarazada, hidratada. Diversos (+) catarsis (-) óptimo ingesta de alimentos y líquidos. Se realiza topificación con alcohol en Zócalo de Herpes primario.
	Observaciones de Medicación:
	Pte retirado sin que se observen marcas rojas V.O.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Maria Alejandra Iken</i> Licenciada en Enfermería M.P. 181939
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>Maria Alejandra Iken</i> Licenciada en Enfermería M.P. 181939
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales:
	Pte vigil, orientado a tiempo y espacio. Signos vitales dentro de los parámetros normales. Pte abarazada. óptimo ingesta de alimentos y líquidos. Diversos (+) catarsis (-)
	Observaciones de Medicación:
	Pte retirado sin que se observen marcas rojas V.O.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Maria Alejandra Iken</i> Licenciada en Enfermería M.P. 181939
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>Maria Alejandra Iken</i> Licenciada en Enfermería M.P. 181939
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE
	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Pte irritable. Acompañada por su mamá. se encuentra irritable. Debe ser como un niño por llorar. Se topica el Alcohol. Ex frontal. orales. de Dermo. De otro de Dermo. de otro de Dermo. lateralizada. De
	Observaciones de Medicación:
	No recibe Medicación en el turno.
	Firma y sello Enf. Asistencial: <i>Kergazval Joanna</i> Enfermera Profesional M.P. 181939
	Firma y sello Enf. Medicación: <i>Kergazval Joanna</i> Enfermera Profesional M.P. 181939



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 27/06/22 ALERGIAS: No EDAD: 8 Años

HC: 749275
FNac: 22/07/2013
Epi: 36464
Afi:

CAMA: 255
DIAGNOSTICO: TFC

25.1 KGS

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

Nro Pac: 749275 INT

HORARIO	09 hs.	12 hs.	15 hs.	18 hs.	21 hs.	24 hs.	03 hs.	06 hs.	09 hs.	12 hs.
PRESIÓN ARTERIAL	90/60	110/60	100-60							
FRECUENCIA CARDIACA	78x	60x	83x							
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20x	18x	18x							
Tª Axilar / Central	36.1	35.9	36.4							
Sa O2%	98%	100%	100%							
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15							
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12 hs.	1730 hs.	2000 hs.	2215 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.		
PHP										
ATB/ANALGESIA/EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	+	+	300	300/600	-1600	-1600	-1600	-1600		
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES			300	600	600	600	600	600		
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	++	+	+	+	-	-	-	-		
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS ³ Sonda ⁴ / Bardo ⁵ / Dávila ⁶	++									
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

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	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	-	-	-
Parvenc	-	-	-	cambio de tubuladuras	-	-	-
J. Neuro	-	-	-	1) Enteral / Periférico	-	-	-
Control balón traqueostomía	-	-	-	Realización de ECG	-	-	-
Cambio de traqueostomía	-	-	-	Alimentación enteral c/teringa	-	-	-
Cateterismo Vesical	-	-	-	Colocación de medias antitrombol	-	-	-
C4 - C8 - C8	-	-	-	Colocación de yeso (MMS-MMI)	-	-	-
Control Ecograf. Urinario	-	-	-	Barandas cama levantada	X	X	X
Estimulac. Intestin. / Suposil.	-	-	-	Colocación de chichoneras	-	-	-
Prevenc. úlcera	-	X	X	Colocación de collar cervical	-	-	-
1) Colchón aire	-	-	X	Colocación de Pechera / Chiripa	-	-	Colo
3) Silicone Spray	-	-	-	Filtro humidificador Traqueostomía	-	-	-
4) Cambio decúbito (1,2,3.....)	-	-	X	Monitoreo saturometría Periférica	-	-	-
5) Almohadón Rollo	-	X	-	Aspiración secreción	-	-	-
Valvas MMSS D - I	-	-	-	Cabecera 30° a 45°	-	-	X
Valvas MMII D - I	-	-	-	O2 Terapia Ltix ()	-	-	-
Elevación MMSS D - I	-	-	-	Astamientos / germen	-	-	-
Elevación MMII D - I	-	-	-	Contacto / Respiratorio	-	-	-
Pulsara de Identificación	-	-	-	B-PAP (I-PAP/E-PAP)	-	-	-
Peso Actual Kgrs	26,200			Modific. Ind. Médicas	-	-	-

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

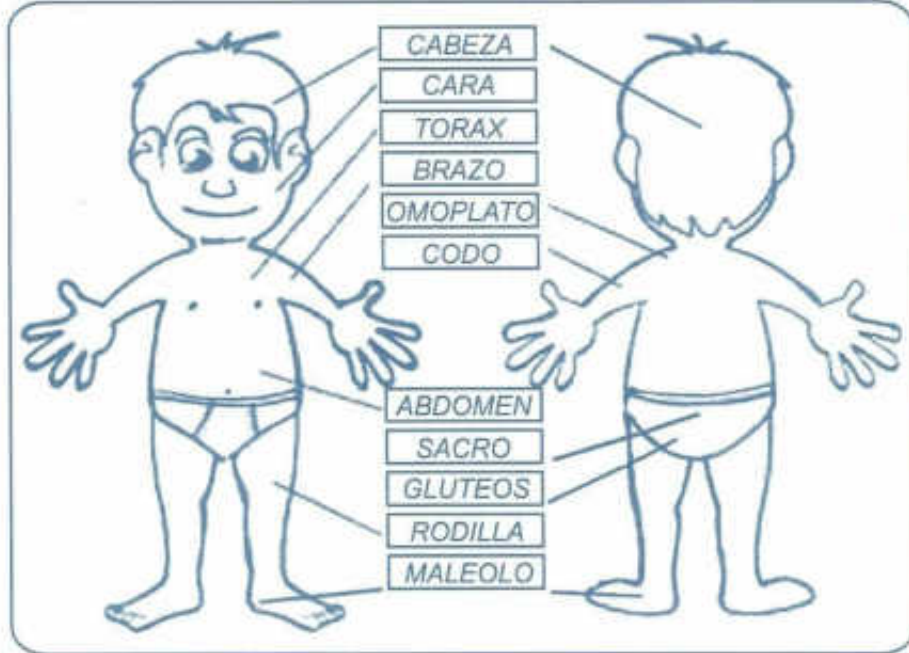
	TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X
Control de ingreso hídrico	X	X	X
Control de Eliminación	X	X	X
Control de piel / herida	X	X	X
Asegurar un buen descanso	X	X	X
Manejo del Dolor	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X
Administración de fármacos	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X
Educación del Paciente / Fliur	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: (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	TT	TN
Estado Mental	0	0	0
Incontinencias Doble puntuación	4	0	
Actividades Doble puntuación	4	2	2
Movilidad Doble puntuación	2	2	2
Nutrición	0	0	0
Integridad Cutánea	0	0	0
Sensibilidad Cutánea	0	0	0
TOTAL	12	4	

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 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	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"/>	
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 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
	Paciente estable Asistencia a sus dos pies en tyd.
	Observaciones de Medicación: Recibe medicación en tyd.
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Fabiana B. Wendt Lic. en Enfermería M.P. 121723</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Fabiana B. Wendt Lic. en Enfermería M.P. 120723</p> </div> </div>
TT	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE
TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lucido que por un momento de sus terapias programadas. Se realiza CV: stable.
	Medicación no sd.
	Medicación en botas.
	Observaciones de Medicación: Replicado no. sd s/indic medico.
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><i>[Firma]</i></p> <p>CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151680</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><i>[Firma]</i></p> <p>CLAUDIA BEÑANIGO Lic. Enfermería M.P. 151680</p> </div> </div>
TT	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE
TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales: Paciente lucido, vigil, orientada en tiempo y espacio
	apertura ocular espontánea, presueta parámetros vitales estables
	Observaciones de Medicación: dentro de los valores normales, acomodada para su desarrollo.
	Paciente sin medicación en el turno.
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Fabiana B. Wendt Lic. en Enfermería M.P. 121723</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Fabiana B. Wendt Lic. en Enfermería M.P. 120723</p> </div> </div>
TT	Firma y sello Enf. Asistencial RECIBE
TT	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE

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: 28-06-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

CAMA 215

DIAGNOSTICO

Fec

25² KGS.

PIM INICIAL

 ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36464

Afi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

HORARIO	CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS									
	TURNO		TM	TT	TN	TURNO		TM	TT	TN
PRESIÓN ARTERIAL	18	21:50								
FRECUENCIA CARDIACA	88 i	90 i								
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20 r	20 r								
Tª Axilar / Central		36.2 C								
Sa O2%	98.1	98.1								
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15								
INGRESOS / HORARIOS	09	12:30	18	21:50	06:00					
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	300	300/600	300	300/1200/1200						
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)			900							
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	300	600	900	1200	1200					
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+	-	+	baño	(-)					
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Saba ¹ / Blanda ² / Dureza ³	-	-	-							
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

EVALUACIÓN DEL DOLOR

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

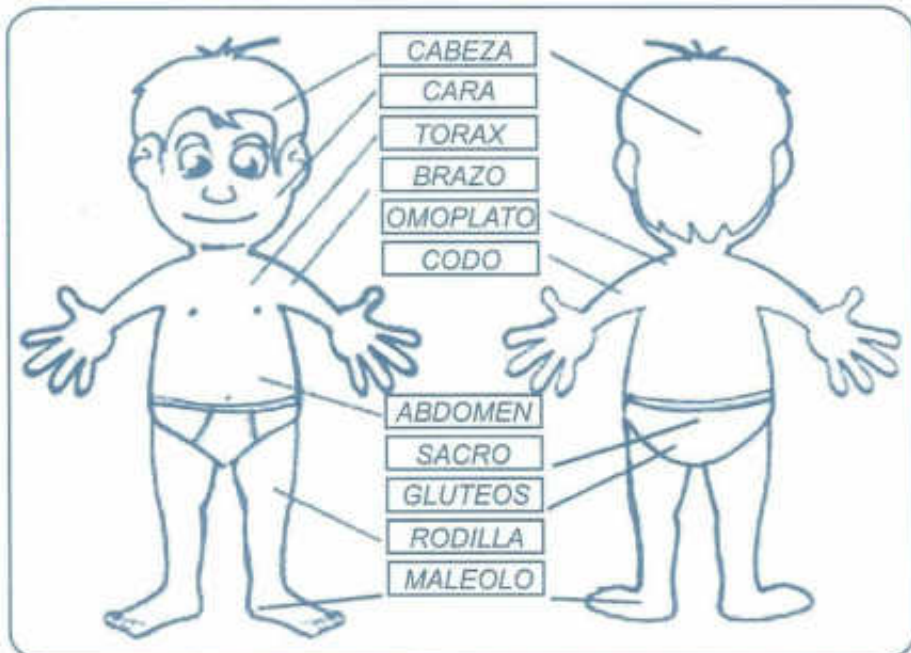
TURNO	TM	TT	TN	TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha							
Reposera /Catafalco /Silla							
Higiene y Confort							
Higiene Bucal							
Lavado y Protección ocular							
Higiene Perineal							
Pervinox Clorhexid							
J. Neutro							
Control balón traqueostomia							
Cambio de traqueostomia							
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							
Elevación MMSS D - I							
Elevación MMII D - I							
Pulsera de identificación							
Peso Actual Kgs							
Referencia: marcar con una X o Inicial en el casillero cuando corresponda.							

	TM	TT	TN		TM	TT	TN
Control Signos Vitales	X	X	X	Evaluar nivel de conciencia			
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 infectiológico	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: 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 Amell (+ de 12 puntos riesgo de lesión)

Observaciones: _____

VALOR DE LA ESCALA DE RIESGO DE ÚLCERA DE DECÚBITO

	TM	TT	TN
Estado Mental	0	1	2
Incontinencias Doble puntuación	2	2	2
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	1
TOTAL	4	6	7

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: Compromiso 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				
sf clorhex/plasult según ind. med.				TM				
eval. plastica				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"/>

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: Buend Regular Malo

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
 P con paracetol cabrenado, abido abido pa
 en estado, oriti o sus tiempos en tgl.

Observaciones de Medicación:
 ite medicab xp indicacion.

Ferreira Lorenza A
 Enfermera Profesional
 M.N. 89517 M.N. 37267
 Firma y sello Enf. Asistencial

Ferreira Lorenza A
 Enfermera Profesional
 M.N. 89517 M.N. 37267
 Firma y sello Enf. Medicación

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

Observaciones Asistenciales
 P tgl estable.
 Asiste a sus deyecciones en tgl

Observaciones de Medicación:
 Recibe su medicación en tgl

Ferreira Lorenza A
 Enfermera Profesional
 M.N. 89517 M.N. 37267
 Firma y sello Enf. Asistencial

Ferreira Lorenza A
 Enfermera Profesional
 M.N. 89517 M.N. 37267
 Firma y sello Enf. Medicación

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

Observaciones Asistenciales
 P de face. Acompañada por su mamá se
 bañ. iolacion un ord. DE en baño.
 Observaciones de Medicación:
 00:00h. P de Deme. DE. 00h. DE
 00h. 30. P de Deme.

No Recibe Medicación en el Turno.

Kergaraya Joanna
 Enfermera Profesional
 Firma y sello Enf. Asistencial

Kergaraya Joanna
 Enfermera Profesional
 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: 29/06/22 ALERGIAS: No EDAD: 8 Años

CAMA: 255

DIAGNOSTICO: EC

25.2 KGS

FIM INICIAL

 ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36464

Rfi:

Nro Pac: 749275

DNI: 53123159

OS: PRIVADO

INT

HORARIO	CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS								
	TURNO				TURNO				
	TM	TT	TN	TM	TT	TN	TM	TT	TN
PRESIÓN ARTERIAL	11:30	18:00	21:50						
FRECUENCIA CARDIACA	100/60	100/60	100-60						
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	18	18						
Tª Axilar / Central	35.7	36.0	35.5C						
Sp O2%	98+	98+	99%						
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15	15/15	15/15						
INGRESOS / HORARIOS	09 hs.	12:30 hs.	17 hs.	21:50 hs.	00 hs.	03 hs.	06 hs.		
PHP									
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV									
LIQUIDOS ORAL	300	200/170	300	-1850	-1850	-1850	-1850		
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)			850						
EXPANSIÓN ENTERAL									
INGRESOS TOTALES	300	200	850	850	850	850	850		
EGRESOS									
DIURESIS Espontanea	+	+	+	-	-	-	-		
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²	-	-	-	-	-	-	-		
CATARSIS Sordis ¹ / Benda ² / Damsia ³	-	-	-	-	-	-	-		
SNG / EMESIS									
DRENAJES									
DENSIDAD URINARIA									
EGRESOS TOTALES									
BALANCE									

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
 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)

TURNO	TM	TT	TN	TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha	-	0	1	Curación vía intravenosa	1	1	1
Reposera / Catafalco / Silla	-	R	1	Curación lesión piel	X	1	1
Higiene y Confort	X	X	X	Curación de Traqueostomía	1	1	1
Higiene Bucal	X	X	X	Curación y fijación Gastro / yeyun	1	1	1
Lavado y Protección ocular				Curación otros			
Higiene Perineal				Curación de Ostoma			
Pervinox Clorhexid				cambio de tubuladuras			
J. Neutro				1) Enteral / Periférico			
Control Bañón Traqueostomía				Realización de ECG			
Cambio de Traqueostomía				Alimentación enteral c/seringa			
Cateterismo Vesical				Colocación de medias antitrombol.			
C/A - C/6 - C/8				Colocación de yeso (MMS-MMI)			
Control Ecograf. Urinario				Barandas cama levantada	X	X	X
Estimulac. Intestin. / Suposil.				Colocación de chichoneras			
Prevenc. úlcera	X	1	X	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 Rollo				Aspiración secreción			
Valvas MMSS D - I				Cabecera 30° a 45°	30	X	X
Valvas MMII D - I				O2 Terapia Ltax()			
Elevacion MMSS D - I				Atamientos / german			
Elevacion MMII D - I				Contacto /Respiratorio			
Pulsara de Identificación	SI-No	SI-No	SI-No	B-PAP (I-PAP /E-PAP)			
Peso Actual Kgrs	26.000	26.000	26.000	Modific. Ind. Médicas			
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 / herida	X	X	X	Atamiento infectológico	1	1	1
Asegurar un buen descanso	1	1	1	Control de Ansiedad	1	1	1
Manejo del Dolor	1	1	1	Aporte Nutricional	X	X	X
Riesgo de Caída	X	X	X	Mobilización	X	X	X
Administración de farmacos	X	X	X	Comunicación Efectiva	X	X	X
Educación Intestinal-vesical	X	X	X	Identificación Permanente	1	1	1
Educación del Paciente / Fliar	X	X	X	Salidas Transitorias	1	1	1

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



HOJA DE ENFERMERIA DE INTERNACIÓN PEDIATRIA - CR ESCOBAR

RIESGO DE CAIDA:

RIOS JUAREZ, LUANA

FECHA: 30-06-22

ALERGIAS

EDAD 8 años

ROJO
 AMARILLO
 VERDE

HC: 749275

FNac: 22/07/2013

Epi: 36464

Afi:

DNI: 53123159
OS: PRIVADO

DIAGNOSTICO TEC

25.2 KGS.

FIM INICIAL

Nro Pac: 749275

INT

HORARIO	09 hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.	hs.
PRESIÓN ARTERIAL	100/60									
FRECUENCIA CARDIACA	98									
FRECUENCIA RESPIRATORIA	20									
Tª Axilar / Central	35.6									
Sa O2%	98/1									
GLASGOW (escala pediátrica)	15/15									
INGRESOS / HORARIOS	09									
PHP										
ATB/ANALGESIA /EXPANS.EV										
LIQUIDOS ORAL	200									
ALIMENT. ENTERAL (ml/hs)										
EXPANSIÓN ENTERAL										
INGRESOS TOTALES	200									
EGRESOS										
DIURESIS Espontanea	+									
Cateterismo ¹ Sonda Vesical ²										
CATARSIS Sonda ¹ / Blanda ² / Diamica ³										
SNG / EMESIS										
DRENAJES										
DENSIDAD URINARIA										
EGRESOS TOTALES										
BALANCE										

CUIDADOS Y PROCEDIMIENTOS DIARIOS			
TURNO	TM	TT	TN
Baño Cama / Ducha			
Reposera /Calafofo /Silla			
Higiene y Confort			
Higiene Bucal			
Lavado y Protección ocular			
Higiene Perineal			
Pervinox / Clohexid			
J. Neutro			
Control balón traqueostomía			
Cambio de traqueostomía			
Cateterismo Vesical			
C/A - C/B - C/B			
Control Ecograf. Urinario			
Estimulac. Intestin./ Supcal.			
Prevenc. úlceras			
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			
Pulsers de identificación	Si/No	Si/No	Si/No
Peso Actual Kgs	25	500	10.05

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

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
 Eberon SND Gastros. Yeyunos.

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 completados cuando corresponda con una X) (Cuando NO APLIQUE al fin del turno tachar (-) lo que no está completo)

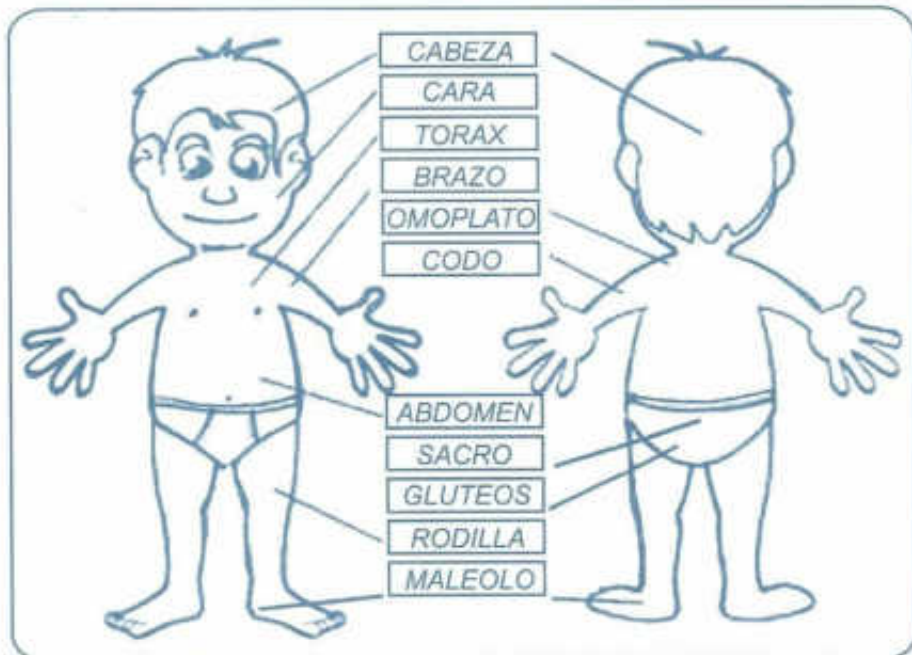
PLANIFICACION GRAL. DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

	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 / 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



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	0	TM	TT	TN
Incontinencias	0			
Doble puntuación	0			
Actividades	2			
Doble puntuación	2			
Movilidad	2			
Doble puntuación	2			
Nutrición	0			
Integridad Cutánea	0			
Sensibilidad Cutánea	0			
TOTAL	4			

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 perióstica y óseo

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

OBSERVACIONES

Solicitud de Estudios

Ecografía	<input type="checkbox"/>	hs.	Luokens	<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

RECOLECCIÓN DE ORINA 24 HS. 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"/>		Traslado de Pacientes LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/> LUGAR <input type="checkbox"/> Hs. Salida <input type="checkbox"/>		Cambio de Tubuladuras <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																				
Ayuno Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Motivo _____ Prepar. Cx Hoja Preg. <input type="checkbox"/> Camisolia <input type="checkbox"/> Botas <input type="checkbox"/> Consent. <input type="checkbox"/> Descanso Nocturno: Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>																				

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

EVOLUCION DE ENFERMERIA

TM	Observaciones Asistenciales	In con prometis elab. ocadi. a. ab. por m. mens. se utilizan a. alto a. f. r. t. 40 ml.
	Observaciones de Medicación:	se medicado seg. indicación.
	Firma y sello Enf. Asistencial	Ferrer, L. Fernanda Enfermera Profesional M.P. 120723
TT	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	alta definitiva
	Observaciones de Medicación:	
	Firma y sello Enf. Asistencial	Lic. en C. M.P. 120723
TN	Firma y sello Enf. asistencial RECIBE	Firma y sello Enf. Medicación RECIBE
	Observaciones Asistenciales	
	Observaciones de Medicación:	Alta definitiva
	Firma y sello Enf. Asistencial	Ferrer, L. Joanna Enfermera Profesional M.P. 5249
	Firma y sello Enf. Medicación	Ferrer, L. Joanna Enfermera Profesional M.P. 5249