

 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		 Hospitalización Pediatría y Cirug. Ped.		CAMA:																					
NOTAS DE ENFERMERÍA (PAE)																									
I. DATOS DE FILIACIÓN: Registrar los datos, según corresponda.																									
Apellidos y Nombres:		Edad: Días () Meses () Años ()	Sexo: (M) (F)	Condición: (SIS) (SOAT) (PAG) OTROS:	N.º HCL:																				
Persona Responsable de Paciente:		Parentesco:	Servicio:	N.º DNI																					
DIAGNÓSTICO MÉDICO:			Fecha de Ingreso al Servicio:	Nº CUENTA:																					
II. DATOS SUBJETIVOS: Describir datos de ingreso a servicio y según evolución, síntomas que refiere el acompañante, actualizar por turno.																									
Guardia Día	FECHA: / / 20		HORA:	Guardia Noche	FECHA: / / 20																				
III. DATOS OBJETIVOS: Marcar de acuerdo a la evaluación, de acuerdo al turno.																									
Nota Ingreso:		Deposición Normal	GD	GN	CONVULSIONES:																				
		Líquida (1) semilíquida (2)			Generalizada																				
		Grumosa			Focalizada																				
		Con moco (1) con sangre (2)			ALTERACIONES																				
		Ileostomía (1) colostomía (2)			Audición																				
		DRENAJES			Visión																				
		SDVE			Lenguaje / Habla																				
		DPR			DOLOR (E. Wong- Baker)																				
		Otros																							
IV. VALORACIÓN POR PATRONES																									
1. PATRÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD		4. PATRÓN ACTIVIDAD EJERCICIO																							
HABITOS		RESPIRATORIO																							
Higiene corporal: 1) Bueno 2) Regular 3) Malo		Rítmica / Normal			7. P AUTOP / AUTOESTIMA																				
Hábitos Nocivos: 1) Si 2) No		Polipnea			Se acepta así mismo																				
Especifique:		Bradipnea			Vergüenza de sí mismo																				
2. PATRÓN NUTRICIONAL/METABÓLICO		Disnea			Le es indiferente																				
LM: Exclusiva / Mixta		ESFUERZO RESPIRATORIO			No Aplica																				
VO		Tiraje Subcostal			8. PATRÓN ROL / RELACIONES																				
NPT		Tiraje Intercostal			Vive con padres																				
SNG (1) SOG (2)		Tiraje Xifoideo			Vive con otros familiares																				
Gastrostomía		Aleteo Nasal			AFRONTAM. ENTORNO																				
DL (1) DB (2) DC (3) DA (4)		TQS: Seca			Sociable																				
Tolera: Todo (1) Regular (2) Poco (3) Nada (4)		Productiva			Indiferente																				
Nauseoso		RUIDOS AGREGADOS			Evasivo																				
Vómitos		Crépitos			No Aplica																				
ABDOMEN		Subcrépitos			9. P. SEXUAL/ REPRODUCCIÓN																				
Distendido		Roncantes			Alteraciones:																				
Dolor a la palpación		Sibilantes			10. TOLERANCIA AL ESTRÉS																				
Ascítico		VENTILACIÓN / OXIGENACIÓN			CONDUCTA DE LOS PADRES																				
RHA 1) Ptes 2) Ausentes		Espontánea			Preocupados																				
TERMORREGULACIÓN		CBN Litros			Tranquilos																				
Normotermia		M. Reservorio Litros			CONDUCTA DEL PACIENTE																				
Fiebre		Venturi Litros			Tranquilo																				
Otros:		Secreciones			Irritable																				
PIEL		CARDIOVASCULAR			Ansioso																				
Normal		Regular / rítmica			Temeroso																				
Pálida		Irregular/ arritmia			11. PATRÓN VALORES / CREENCIAS																				
Cianosis		Bradicardia			Religión:																				
Ictericia		Taquicardia			Creencias / Hábitos:																				
Edema: 1) Sí 2) No		Llenado capilar			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dispositivos Invasivos</th> <th>Fecha Instalación</th> <th>Turno</th> <th>Observación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>V. Periférica</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CVC/ PICC</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SNG</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sfoley</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dispositivos Invasivos	Fecha Instalación	Turno	Observación	V. Periférica				CVC/ PICC				SNG				Sfoley			
Dispositivos Invasivos	Fecha Instalación	Turno	Observación																						
V. Periférica																									
CVC/ PICC																									
SNG																									
Sfoley																									
HIDRATACIÓN		ACTIVIDAD EJERCICIO																							
Turgente/ Hidratada		Deambula																							
Seca/ Deshidratada		Disminuida																							
INTEGRIDAD		Postrado																							
Integra		RIESGO DE CAÍDAS / ESCALA MACDEMS																							
Lesiones:		Bajo: 0 -1																							
Herida operatoria		Medio: 2-3																							
RIESGO DE LPP		Alto: 4-6																							
Menor de 16: ALTO RIESGO		5. PATRÓN SUEÑO- DESCANSO																							
17- 22: MODERADO		Sueño conservado																							
MAYOR 23: BAJO RIESGO		Sueño interrumpido																							
3. PATRÓN ELIMINACIÓN		6. PATRÓN COGNITIVO PERCEPTIVO																							
SISTEMA URINARIO		Orientado / LOTEPE																							
Orina Normal		Desorientado																							
Hematuria		Somnoliento																							
Colúrica		Irritable																							
S. Foley (1) Talla Vesical (2) otro		Glasgow																							
SISTEMA GASTROINTESTINAL		PUPILAS																							
		Isocóricas																							
		Anisocóricas																							
		Midriáticas																							
		Mióticas																							

DIAGNÓSTICO ENFERMERÍA	PLANEACIÓN			EJECUCIÓN			
	NOC	PUNTAJE		NIC	ACTIVIDADES	D	N
		D	N				
(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c hipoventilación () fatiga de músculos respiratorios () deterioro neurológico ()	(0415) Función respiratoria	/	/	(3320) Oxigenoterapia	Adm. de oxígeno por a Lt x min.		
(3350) Monitorización respiratoria				Vigilar flujo de oxígeno Favorecer al destete progresivo de oxígeno Evaluar presencia de tiraje SCIC. Vigilar frecuencia, ritmo, profundidad, esfuerzo y oximetría de pulso.			
(00031) Limpieza ineficaz de vías áreas r/c retención secreciones () mucosidad excesiva () deterioro neuromuscular ()	(0410) Función respiratoria: permeabilidad vías respiratorias	/	/	(3160) Aspiración de la vía aérea	Eliminar secreciones bucales, nasales, traqueales según corresponda.		
(3140) Manejo de la vía aérea				Administrar broncodilatadores Administrar corticoides Administrar Nebulizaciones cada... horas			
(00361) Deterioro de la respuesta inmunitaria r/c nutrición inadecuada () perfil hematológico anormal () trastorno inmunitario ()	(0409) Coagulación sanguínea	/	/	(4010) Prevención de hemorragias	Revisar factores de riesgo, vigilar signos y síntomas desangrado		
	(0702) Estado inmune	/	/	(6550) Protección contra las infecciones.	Mantener medidas de bioseguridad Aplicar medidas de aislamiento Observar signos y síntomas de infección		
(00343) Ingesta nutricional inadecuada r/c incapacidad para ingerir alimentos () incapacidad para absorber nutrientes () aporte nutricional inadecuado alimentaria y de líquidos () deterioro de la deglución ()	(1008) Estado nutricional	/	/	(1240) Ayuda para ganar peso	Pesar diariamente al paciente Valorar ingesta de dieta indicada		
				(1200) Administración de NPT/NET	Utilizar los dispositivos invasivos adecuados para adm. de NPT (CVC) o SNG (NET) Vigilar la presencia de infecciones del CVC Controlar HGT / BHE		
(00489) Riesgo de autogestión del patrón de glicemia como se evidencia por ingesta diaria inadecuada () gestión inadecuada de la enfermedad () trastorno metabólico ()	(2300) Control de la glicemia	/	/	(2120) Manejo de la hiperglucemia	Prevenir y tratar las elevaciones de glucosa en sangre /control de HGT		
				(2130) Manejo de la hipoglucemia	Prevenir y tratar los niveles inferiores de glucosa en sangre /Control de HGT		
(00491) Riesgo de deterioro del equilibrio hidroelectrolítico como se evidencia por diarrea () vómitos ()	(0602) Hidratación	/	/	(4120) Manejo de líquidos	Realizar BHE Vigilar estado de hidratación: membranas, mucosas, pulso		
(00046) Deterioro de la integridad cutánea r/c destrucción de las capas de la piel () alteración de la superficie de la piel ()	(1101) I. tisular: piel y m. mucosas.	/	/	(3590) Vigilancia de la piel.	Valorar la integridad de la piel Aplicar compresas calientes/frías sobre la lesión.		
(00044) Deterioro de la integridad tisular r/c procedimiento quirúrgico ()	(1101) Integridad tisular	/	/	(3660) Cuidado de las heridas	Inspeccionar la herida quirúrgica en busca de signos de infección. Control de funciones vitales.		
(00016) Deterioro de la eliminación urinaria r/c cambios en las características de la orina () deterioro sensitivo/motor ()	(0504) Función urinaria	/	/	(0590) Manejo de la eliminación urinaria	Monitorizar la eliminación urinaria: frecuencia, olor, volumen y color. Observar si hay retención urinaria.		
(00336) Riesgo de lesión física como se evidencia por manifestaciones neurocomportamentales () disfunción cognitiva ()	(1902) Control de Riesgo	/	/	(2690) Precauciones en las convulsiones	Proporcionar cama con barandas Vigilar el régimen de fármacos.		
				(6490) Prevención de caídas	Identificar déficit cognitivo o físico del paciente que incrementan posibilidad de caídas Disponer del acompañamiento del familiar		
(00007) Hipertermia r/c proceso infeccioso ()	(0800) Termorregulación	/	/	(3786) Manejo de la hipertermia	Administrar antipiréticos y /o medios físicos Control de T° para evitar hipotermia		
(00132) Dolor agudo r/c agente lesivo: biológico () químico () físico () y psicológicos ()	(2102) Nivel del dolor	/	/	(1410) Manejo del dolor: agudo	Valorar el dolor: localización, característica, intensidad. Administrar analgésicos indicados.		
FARMACOTERAPIA				Tratamiento registrado en el Kardex de enfermería			
EVENTO ADVERSO SI () NO ()							
EVALUACIÓN GUARDIA DIA HORA::.....HS				EVALUACIÓN GUARDIA NOCHE HORA::.....HS			
Puntaje de Cambio _____				Puntaje de cambio: _____			
FIRMA Y SELLO ENFERMERA TURNO				FIRMA Y SELLO ENFERMERA TURNO			
Apellidos y Nombres				Servicio		Nº HCL	