

PRÁCTICA PROFESIONALIZANTE DE ENFERMERÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. TURNO MAÑANA. SEDE AMBROSETTI . HOJA DE VALORACIÓN PEDIÁTRICA Y SOCIO FAMILIAR.

Nombres y apellido/s del alumno

Profesor/es: _____

Hospital: _____ Fecha de Valoración: ____/____/____

Servicio/s: _____

DATOS DEL PACIENTE Y LA FAMILIA

Nombres y Apellido/s

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Prov. Ciudad de Nacimiento: _____

Cobertura social: _____ Fecha de admisión al servicio actual: ____/____/____

Motivo/s de consulta (referido por los padres)

a_____ b_____

c_____ d_____

Primera consulta realizada en: _____

Fecha: ____/____/____ Hora: ____

Información recibida / Tratamiento: _____

Motivo de derivación: _____

Fue Trasladado desde / en _____

Ingreso por el servicio de _____ Fecha: ____/____/____ Hora: ____

Se encuentra internado actualmente en el servicio de _____

Motivo/s de internación (Médico) _____

Diagnóstico médico Presuntivo: _____

Antecedentes médicos de relevancia del paciente:

a_____

b_____

c_____

DATOS FAMILIARES

Nombres y apellido materno _____

Edad: ____ Profesión _____ Ocupación _____

Nombres y apellido paterno _____

Edad: ____ Profesión _____ Ocupación _____

Cantidad de hermanos: _____ Edades: _____; _____; _____; _____; _____

Antecedentes de enf. en los hermanos: _____

EXAMEN FÍSICO

MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS

Peso c/s pañal: _____ Kg Long. / Talla: _____

Superficie corporal: _____ IMC: _____ Kg/m²

CONTROL DE SIGNOS VITALES

Respiración: _____ CPM Patron de resp: _____ Sat O₂: _____ %

Oxigenoterapia: (disp): _____ Litros/Minuto: _____ FiO₂: _____ %

FC: _____ LPM. Ritmo Cardíaco: _____ TA: _____ / _____ mmHg

Temperatura Corporal _____ C°.

INDICACIONES MEDICAS (MEDICACION. PHP. ALIMENTACIÓN. ETC.)

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

6 _____

7 _____

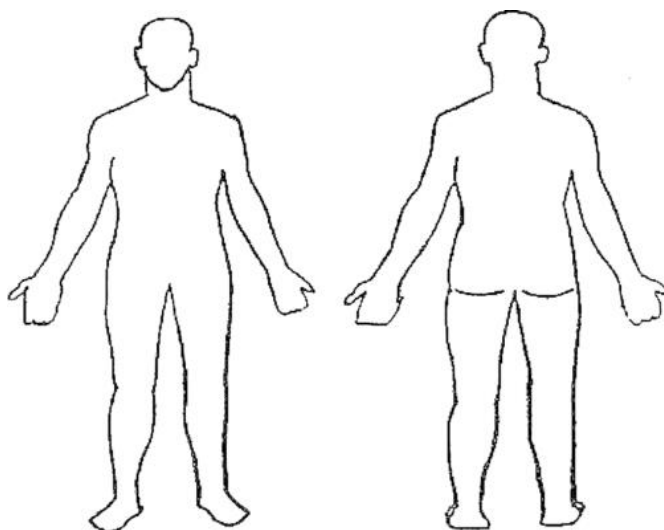
8 _____

Otras:

VALORACIÓN DE NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON

Necesidad	Valoración	Resultado
1. Respiración.	Patrón de Ventilación. Sat.O2. Oxigenoterapia. Medicación Broncodilatadora	
2. Alimentación.	Dieta. Lactancia. Alimentación VO/SNG/STP. Sucedáneos de la Leche de Vaca. Peso. IMC. Gastroclisis / Gavage.	
3. Eliminación.	Diuresis esp. Pañal. Sonda Vesical. Ritmo Diurético. Catarsis. Balance Hidroelectrolítico.	
4. Movilización.	Deambula. Decúbito Indicado (Fowler, Reposo)	
5. Descanso.	Horas de Sueño. Vigilia. Dolor. Analgésicos.	
6. Vestuario.	Pijama. Camisolín. Ropa de vestir. Ropa de Cama (Propia/Institucional)	
7. Termo-regulación.	Temperatura corporal. Normo térmico. Febrícula. Fiebre. Antitérmicos. Medios físicos. Calefacción. Aire Acondicionado.	
8. Higiene.	Higiene diaria. Baño en cama; en ducha. Cuidado de la piel: Lesiones. Cremas emolientes. Dermatitis de contacto, del pañal.	
9. Seguridad	Cama con barandas. Cuna con barandas. Acompañado por los padres. Familia. Tutor.	
10.Comunicación.	Mirada Social. Presta atención a los objetos. Conversa. Dibuja.	
11.Religión.	Colegio parroquial. Catequesis. Comunión.	
12.Adaptación.	Grado de aceptación de las limitaciones (enojo, rechazo, aceptación)	
13.Recreación.	Juega solo, acompañado. Usa el teléfono móvil, juegos de mesa.	
14.Educación.	Mantiene la escolaridad. Hace las tareas. Lee en los ratos libre. Dibuja.	

VALORACIÓN CEFALOCAUDAL: (SEÑALE LOS ASPECTOS MÁS RELEVANTES)



ESTUDIOS DIAGNOSTICOS REALIZADOS (RESULTADOS CONOCIDOS O HIPOTETICOS):

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA EL DÍA QUE VALORO Y CUIDO AL PACIENTE Y FAMILIA ELEGIDOS.

PROBLEMAS DETECTADOS: (SEGÚN PRIORIDAD DE RESOLUCION)

1..... 2.....
3..... 4.....
5..... 6.....

CUIDADOS DE ENFERMERIA PRIORITARIOS PARA ATENDER LOS PROBLEMAS DETECTADOS: (REALES Y EN RIESGO)

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....

ESPACIO DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS, DIBUJOS, OBSERVACIONES DEL DOCENTE DURANTE LA PRESENTACIÓN DEL PACIENTE