

VALORACION EN EL RECIEN NACIDO POR REQUISITOS UNIVERSALES DE DOROTEA OREM

AIRE

FR__ PT__ VALORACION SILVERMAN – ANDERSON__ PUNTOS. SAT. O2__%
 AUSCULTACION CAMPOS PULMONARES: RONCUS__ ESTERTORES__ CREPITANTES__
 DISFONIA__ VALORES DE LA GASOMETRIA:

<i>Parámetro</i>	<i>Unidad</i>	<i>Arterial</i>	<i>Venoso</i>	<i>Capilar</i>	VALORES DEL PACIENTE
pH	-	7,38- 7,42	7,36-7,40	7,38-7,42	
pO ₂	mmHg	90-100	35-45	>80	
pCO ₂	mmHg	35-45	40-50	40	
Saturación O ₂	%	95-97	55-70	95-97	
Bicarbonato estándar	Mmol/ l	21-29	24-30	21-29	
Exceso de base	Mmol/ l	-2 / +2	--2 / +2	-2 / +2g	

Cánula endotraqueal:

Numero de fijación__ (peso +6) calidad de la fijación__ fecha de fijación__
 Fecha de cambios de tubos de circuito__ Parámetros del ventilador: MODO__
 (px pediátrico: modo presión) Presión inspiratoria Pico (PIP)(normal:16)__
 Presión Máxima__ Presión positiva al final de la espiración (PEEP)__ Flujo
 (normal de 8 a 10)__ Flujo base (la mitad del flujo)(rel. 1-2)__ Tiempo inspiratorio (de
 0.35 a 0.45)__ FiO₂ (fracción inspirada de O₂ nl.100%)__

NUMERO DE CANULA ENDOTRAQUEAL		
TAMAÑO (mm diámetro interno)	PESO (en grs.)	EDAD GESTACIONAL
2.5	<1000grs	<28 SDG
3	De 1 a 2 kgs.	28 A 34 SDG
3.5	De 2 a 3 kgs.	34 A 38 SDG
3 a 4	>3000 grs.	>38 SDG

AGUA

FC__ X' LLENADO CAPILAR__(3s.) TA:__ mmHg (70-90 /40-45) HIDRATACION DE
 MUCOSAS__ RUIDOS CARDIACOS__

SOPLOS _____ FONTANELAS _____ LLANTO SIN LAGRIMAS _____
 CATETERISMO: CENTRAL _____ PERIFERICO _____
 No. DE CATETER _____ COLORACION DE LA PIEL _____ FECHA DE INSTALACION _____
 FICHA DE IDENTIFICACION:
 NOMBRE: _____ LÍQUIDOS PARENTERALES _____
 _____ INICIO _____ PARA _____
 ML/HORA _____ GOTEO _____ MEDICAMENTOS _____
BH:

TRANSFUCIONES PREVIAS _____ FECHA DE TRANSFUCION _____ CANTIDAD _____
 MONITORIZACION: FC _____ X' SAT.O2 _____ % FR _____ X' TA _____ MMHG EDEMA _____
 RX: TAMAÑO DEL CORAZON _____ POSICION _____ CATETER
 (PUNTA) _____ CARACTERISTICAS DEL MUÑON
 UMBILICAL _____ ARTERIAS _____ VENAS _____
 TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: MEDICAMENTOS, DOSIS, VIA DE ADMON., HORARIO,

 PERDIDAS INSENSIBLES _____

ESQUEMA HIDRICO O DE APORTE DE LIQUIDOS		
EDAD EN DIAS	RESTRINGIDO (ml/kg/día)	LIBERADO (ml/kg/día)
1	55 a 65	80 a 90
2	65 a 75	90 a 100
3	75 a 85	100 a 110
4	85 a 95	110 a 120
5	95 a 105	120 a 130
6	105 a 115	130 a 140
7	115 a 125	140 a 150

ALIMENTOS

TIPO DE ALIMENTACION _____ LACTANCIA _____ SUCEDANEO _____
 FRECUENCIA _____ OTRO _____ PESO _____ TALLA _____ Tº _____
 PC _____ PA _____ ASPECTO DE LA PIEL _____ SIGNO DE
 LIENZO HUMEDO _____ MILLIUM _____ LANUGO _____
 HEMANGIOMA _____ MANCHA MONGOLICA _____
 VERMIX CASEOSO _____ PALIDEZ _____ ICTERICIA _____
 COLORACION DE CONJUNTIVAS _____ CIANOSIS _____ REFLEJO DE SUCCION _____
 REFLEJO DE BUSQUEDA _____ INTEGRIDAD DEL PALADAR _____
 PERISTALTISMO _____ X' INTEGRIDAD DE LOS LABIOS _____
 DISTENSION _____ PA _____ CM PRESENCIA DE HERNIAS _____ UMBILICAL _____ INGUINAL _____

APOYOS PARA LA ALIMENTACION

SONDA NASOGASTRICA _____ VOLUMEN DE LA NUTRICION QUE SE LE ESTA PASANDO _____
 PROBLEMAS CON LA ALIMENTACION _____
 HEMATOMAS _____ UBICACIÓN _____

CICATRICES___ UBICACIÓN_____
TRAUMAS___ UBICACIÓN_____
MIELOMENINGOCELE_____

RX _____ **DE** _____
ABDOMEN: _____

ELIMINACION

MICCION EN 24 HRS_____ CARACTERISTICAS _____

GENITALES MASCULINOS

PENE HIPOSPADIAS___ EPISPADIAS___ FIMOSIS___ HIDROCELE___ CRIPTORQUIDIA___

GENITALES FEMENINOS

COLORACION DE GENITALES_____ PRESENCIA DE LABIOS MAYORES Y MENORES_____

MEATO URINARIO___

ANO

1ª EVACUACION EN 24 HRS._____ CARACTERISTICAS: COLOR_____ CONSISTENCIA_____

PRESENCIA DE VOMITO___ CARACTERISTICAS: POZOS DE CAFÉ___ GASTROBILIAR___

FECALOIDE O MECONIAL___ HEMATICO___

SONDA A GRAVEDAD___ DRENAJE ___ml en ___hrs. CARACTERISTICAS _____

GLOBO VESICAL_____

PERDIDAS INSENSIBLES:_____ SECRECIONES_____ CARACTERISTICAS _____

CANTIDAD: ABUNDANTE___ LEVE___ MODERADA___ CONJUNTIVITIS___ PEN ROSE_____

CARACTERISTICAS DE LAS SECRECIONES _____

CARACTERISTICAS DE LA

HERIDA_____

ACTIVIDAD Y REPOSO

TONO MUSCULAR_____ RELFEJO DE PRENSION PALMAR: ADECUADO___ INADECUADO___

REFLEJO DE SUCCION (>34 SDG)___ MORO___ BABINSKI___ MARCHA___ PRESION

PLANTAR___ BUSQUEDA___ HORAS DE SUEÑO_____ RESPUESTA A ESTIMULOS _____

POSICION_____ LORDOSIS___ SINFOSIS___ ESCOLIOSIS_____

PREVENCION DE PELIGROS PARA LA VIDA Y EL BIENESTAR FISICO

MIELOMENINGOCELE_____ ESPINA BIFIDA___ CUNA CON BARANDALES___ POSICION PARA

DORMIR_____ ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO_____ PELIGROS

IDENTIFICADOS EN EL HOGAR_____ QUE HACE EL CUIDADOR

PARA PREVENIRLOS _____

OBSERVACIONES _____

SOLEDAD – INTERACCION

CON QUIEN VIVE _____ TIPO DE FAMILIA _____
TIPOLOGIA FAMILIAR _____ MIEMBRO DE FAM. NUMERO _____
PERSONA QUE LO CUIDA _____ TIENE _____ HERMANOS Y _____ HERMANAS
TIENE ALGUNA ESTIMULACION POR PARTE DE LOS PADRES _____ MENCIONE LOS EJERCICIOS DE
ESTIMULACION QUE HACE AL NIÑO _____

DESVIACION DE LA SALUD

ENFERMEDAD QUE PADECE _____
ANTIGÜEDAD _____
TRATAMIENTO _____

INSTITUCION DE SALUD DONDE LO LLEVA A CABO _____
PRACTICAS QUE USTED HACE QUE CREE QUE MEJOREN LA SALUD DEL
NIÑO _____