

(Identificación del Paciente)

Plan de Cuidado Integral – Alta a Casa con Tubo Nasogástrico

Fecha tentativa de alta _____

Paquete NGT entregado a los padres. _____

Entrenamiento en RCP completado por 2 cuidadores. _____

CRITERIOS DE ALTA

1. El bebé tiene 40 semanas de gestación o más y pesa al menos 2 kg. s/n _____
2. Se anticipa la ingesta completa por vía oral dentro de los siguientes 6 meses del alta. s/n _____
3. Ser capaz de tomar por lo menos 100ml/kg al día por vía oral. s/n _____
Consulta con gastroenterología completada. s/n _____
Fecha __/__/____

CUIDADO INFANTIL

1. Los cuidadores demuestran la capacidad proporcionar higiene y seguridad básica al bebé. _____
2. Los cuidadores verbalizan las necesidades de desarrollo del bebe. _____
3. Los cuidadores verbalizan las indicaciones de cuando llamar al médico. _____
4. Los cuidadores programan una estadía prolongada / tiempo para la enseñanza. _____

SEGURIDAD INFANTIL

1. Los cuidadores pueden demostrar su capacidad para verificar la colocación del tubo. _____
2. Los cuidadores pueden solucionar con éxito los problemas del equipo. _____
3. Los cuidadores pueden preparar el volumen de alimentación correcta. _____
4. Los cuidadores aseguran el tubo nasogástrico correctamente. _____
5. Los cuidadores pueden utilizar la bomba correctamente. _____
6. Los cuidadores saben a quién contactar si el tubo nasogástrico se sale. _____

EQUIPO NECESARIO

1. Bomba de alimentación enteral EnteraLite® Infinity _____
2. Bolsas de fórmula para usar con la bomba _____
3. Receta para la fórmula (consulte con la empresa DME) _____
4. Tubo nasogástrico _____
5. Cinta adhesiva /Duoderm /Tegaderm (consulte con las enfermeras de la empresa DME. _____
6. Tiras de Ph _____
7. Jeringas _____
8. Poste de suero para la bomba (si es necesario). _____

NECESIDADES DE ALTA

1. Seguimiento gastrointestinal programado _____
2. Seguimiento del habla programado _____
3. Enfermera visitante programada _____
4. Equipo solicitado _____
5. Recursos obtenidos para necesidades fuera del horario laboral _____
6. Enseñanza sobre el equipo completada _____
7. Referido a Birth to Three _____
8. Lista de verificación de alta de NGT completada _____
9. Videos de KidsHealth completados _____

PEDIATRA

1. Nombre del pediatra. _____
2. El pediatra está de acuerdo con el POC de alimentación por el tubo en casa. _____
3. La primera cita con el pediatra está programada para: _____

NUTRICION

1. Se determina y se inicia el plan de alimentación para el alta. _____
2. Se dan instrucciones a los encargados del cuidado. _____
3. Se hacen arreglos para una fórmula especial. _____
4. Se proporciona la receta de la fórmula y se revisa con los cuidadores. _____
5. Formularios de WIC completados según sea necesario. _____
6. Consulta con un Consultor de Lactancia. _____
7. Consulta sobre el habla. _____

TRABAJADOR SOCIAL

1. Se estableció contacto con la familia según la práctica del departamento de Trabajador Social. _____

GERENTE DE CASO

1. El gerente asignado al caso es. _____
2. El gerente del caso se comunicará con la familia. _____
3. El gerente del caso hablo con la familia sobre las necesidades de la agencia y del equipo de cuidado en casa. _____