

Care Plan – Poke and Procedure (Spanish)
Plan de cuidado - Procedimientos y piquetes

MRN:
NAME:
BIRTHDATE:
CSN:

Fecha de hoy: ___/___/_____ (mm/dd/aaaa)

Medidas para reconfortar a (nombre del niño): _____

¿Cómo describiría usted la(s) experiencia(s) anteriores **suyas o de su hijo** con los procedimientos/pinchazos o piquetes con agujas? no hay problemas llora
 se preocupa tiene mucho miedo no tiene experiencia previa



Comentarios: _____

Información:

¿Tiene el paciente un catéter central o puerto para infusión? sí no
¿Podemos sacar muestras de sangre por ahí? sí no

Al paciente le gusta (seleccione todas las opciones que apliquen):

instrucciones paso a paso que se le despierte para el piquete (pinchazo) cortina cerrada/privacidad

Personas: ¿Quién quiere el paciente que esté involucrado en el procedimiento/piquete (pinchazo)?

padre/madre staff/enfermera Especialista en vida infantil (cuando esté disponible)

Posición: El paciente prefiere: estar acostado sentado cargado/abrazado

Observar: El paciente prefiere: ver no ver

Distracción: Al paciente le gusta (seleccione todas las opciones que apliquen):

contar en voz alta "1, 2, 3", y luego el piquete burbujas libro TV

ideas para otras distracciones (sea específico): _____

Medidas para reconfortar: ¿Usa el paciente alguna de estas medidas para reconfortarse? (Seleccione todas las opciones que apliquen):

Para bebés:

- estar envuelto o arropado
- caricias
- chupón
- sacarosa

Niños de todas las edades:

- usar imágenes (por ejemplo, mi lugar favorito)
- respiración profunda
- mi propia cosa que me conforta (peluche, libro, música)

¿Quiere usted usar otras medidas? Buzzy® (dispositivo que vibra)

Otro (sea específico): _____

Medidas y notas adicionales para reconfortar: _____

Nombre en letra de molde de la persona que llena este formulario

Parentesco con el paciente

El Especialista en Vida Infantil (número de teléfono _____) puede ayudarle a escoger medidas individualizadas para reconfortar.

Si el plan de piquetes no tiene éxito con un mínimo de piquetes, es responsabilidad del personal buscar otras opciones para terminar el procedimiento.

Staff Signature

Date: _____ Time: _____ A.M. / P.M.
(mm/dd/yyyy)

Para conocer más acerca del programa de piquetes y pinchazos vaya al sitio de internet <http://www.med.umich.edu/pdf/pediatric/pokeprogramflier.pdf> o contacte al Centro familiar del Mott Children's Hospital al 734-936-8253 para obtener más información.