

Llibreta

PAI

Procés
d'Atenció
Infermer

URGÈNCIES

Carles Mayol Bonet

TL: 646 02 38 58

carlosmb@correu.fub.edu



UNIVERSITAT
A MANRESA

Llibreta

PAI

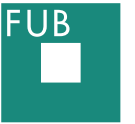
Procés
d'Atenció
Infermer

URGÈNCIES

Carles Mayol Bonet

TL: 646 02 38 58

carlosmb@correu.fub.edu



UNIVERSITAT
A MANRESA

Llibreta

PAI

Procés
d'Atenció
Infermer

URGÈNCIES

Carles Mayol Bonet

TL: 646 02 38 58

carlosmb@correu.fub.edu



UNIVERSITAT
A MANRESA

Llibreta

PAI

Procés
d'Atenció
Infermer

URGÈNCIES

Carles Mayol Bonet

TL: 646 02 38 58

carlosmb@correu.fub.edu



UNIVERSITAT
A MANRESA



Nom de l'alumne/a:

Professor/a: Curs:

VALORACIÓ DE LA PERSONA (PAI URGÈNCIES)

DADES IDENTIFICACIÓ

Nom : Edat :

Data i hora d'entrada (UCIES) :

Data i hora de sortida :

Data i hora de valoració :

Motiu de consulta :

Diagnòstic Mèdic :

Servei / Box :

DADES GENERALS

ARRIBA : Sol Caminant Llitera Cadira

Acompanyat Especificar :

PROCEDÈNCIA : Iniciativa pròpia Metge de capçalera

Via pública Altres centres

Altres llocs Especificar :

TRANSPORT : Mitjans propis Ambulància

Altres mitjans Especificar :

Persona de referència :

Telèfon de referència : Sí No Telèfon:

01

Antecedents patològics d'interès :

Antecedents familiars d'interès :

Al·lèrgies : Sí No Especificar / Tipus :

HIV+ : Sí No

Hepatitis : Sí No Especificar / Tipus :

Vacunes : Sí No Especificar / Tipus :

Drogues : Sí No Especificar / Tipus :

Grup sanguini i Rh :

MEDICACIÓ PRÈVIA / HABITUAL

MEDICACIÓ	DOSIS	ÚLTIMA DOSI	FREQÜÈNCIA

02

EXPLORACIÓ FÍSICA

T.A. :

F.R. : Regular Irregular

F.C. : Regular Irregular

Tª axilar. : Pes : Talla :

I.M.C. Pes / Talla (m)²:

Normopes Obès Caquètic

Discapacitat física :

1. RESPIRATORI / CIRCULATORI • EXPLORACIÓ FÍSICA

Respiració : Eupnea Dispnea Superficial

Apnea Taquipnea

Tos : No Sí Especificar :

Expectoració : No Sí Especificar :

Sorolls respiratoris : Normals Anormals

Tolera decúbit : Sí No

Circulació : Normal Taquicàrdia Bradicàrdia

Rítmic Arítmic Aturada (ACR)

Polsos perifèrics radials : Sí No

Pols pedi D : Fort Dèbil Absent

Pols pedi E : Fort Dèbil Absent

Hemorràgia : No Sí Localització :

Epistaxi Hemoptisi

Observacions :

03

2. PELL • EXPLORACIÓ FÍSICA

Color de la pell : Normal Pàl·lida Rosat Ictèric Cianòtic

Pell : Uniforme No uniforme. Especificar :

Petèquies Diaforètica

Pell hidratada : Sí No Textura pell : Suau Aspra

Lesions : No Sí. Especificar :

Cicatrís : No Sí. Especificar :

Temperatura : Calenta Freda Uniforme No uniforme

3. NEUROLÒGIC • EXPLORACIÓ FÍSICA

Glasgow i pupil·les :

Obertura ocular : Espontània - 4 Orientada - 5 Obeeix ordres - 6 Reactives

Al soroll - 3 Confusa - 4 Local. dolor - 5 Arreactives

Al dolor - 2 Inapropiada - 3 Retira dolor - 4 Miòtiques

Cap - 1 Sons incomp. - 2 Flex. anormal - 3 Midriàtiques

Cap - 1 Ext. anormal - 2 Isocòriques

Cap - 1 Anisocòriques

TOTAL GLASGOW :

Nivell de consciència : Conscient Orientat Desorientat

Obnubilat Est. verbals Est. dolor

Inconscient

Dolor : Sí EVA (1-10): No

Localització :

Irradiació :

Intensitat : Alta Mitja Lleu

Tipus : Còlic Opressió Punxades

Alteracions de l'oïda : No Sí Especificar :

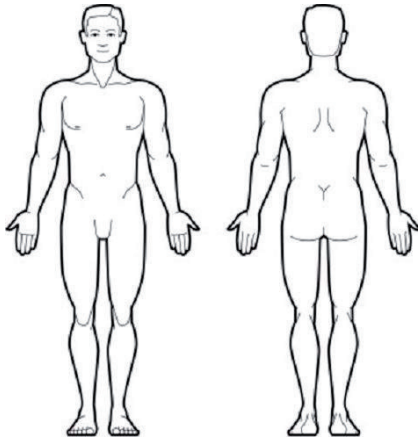
Alteracions de la vista : No Sí Especificar :

04

4. MUSCULOESQUELÈTIC • EXPLORACIÓ FÍSICA

Presència de lesions : Sí No

- Cremades - SCC (%) :
- Úlceres vasculars
- Erupcions
- Ferides
- Decúbits
- Edemes
- Contusions
- Hematomes

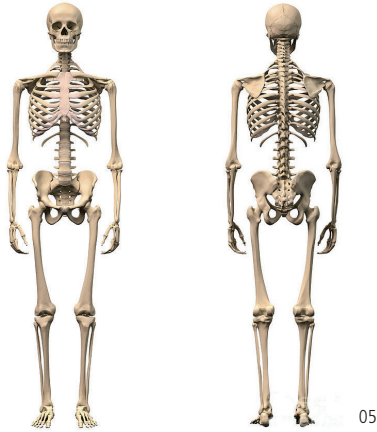


Higiene :

- Correcte
- Incorrecte

Fractures :

- Oberta Tancada
- Luxacions.....
- Amputació.....
- Tremolors
- Convulsions
- Alteracions de la marxa
- Altres.....



05

SIGNES VITALS

	Hora d'ingrés		Hores		
SV	:	:	:	:	:
TA					
FCc					
FCp					
FR					
T ^a ax					
T ^a r					
Glicèmia					
Sat O ²					
Diüresi					
Glasgow					
EVA					

	Hores				
SV	:	:	:	:	:
TA					
FCc					
FCp					
FR					
T ^a ax					
T ^a r					
Glicèmia					
Sat O ²					
Diüresi					
Glasgow					
EVA					

07

5. DIGESTIU • EXPLORACIÓ FÍSICA

Femta : Normal Diarrea Absència de deposició
 Incontinència Bolquers Colostomia
 Melenes Rectorràgies

Freqüència de les deposicions :

Pròtesi dental : Sí No

Reflex deglució present : Sí No

Vòmits : Sí No

Hematemesis

Presència de sorolls abdominals : Sí No

Abdomen : Tou i depressible Timpànic Dolorós Distès

Altres :

6. GENITO-URINARI • EXPLORACIÓ FÍSICA

Orina : Sense alteració Anúria Oligúria Poliúria Polaquiúria
 Incontinència : Portador de SV Portador de bolquers Portador de col·lector
 Altres alteracions : Presència de globus vesical Disúria Hematúria Piúria Metrorràgies Altres

7. ALTRES • EXPLORACIÓ FÍSICA

Estat anímic : Tranquil Col·laborador Agitat Angoixat Trist Agressiu Altres :

Objectes personals i roba : Sí No Lliurats a :

Informació donada. Quina :

A qui :

Trasllat a : Planta Domicili Altres centres Èxitus

Altres :

06

PROVES COMPLEMENTÀRIES

Prova	Hora	Rebutjats resultats		Comentari
<input type="checkbox"/> Analítica sang	:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Analítica orina	:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Rx	:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Gasometria	:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> ECG	:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Altres :	:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	

TÈCNiques REALITZADES

Tècnica	Especificar
<input type="checkbox"/> Sondatge vesical	
<input type="checkbox"/> Sondatge nasogastric	
<input type="checkbox"/> Oxigenoteràpia	
<input type="checkbox"/> Vies perifèriques	
<input type="checkbox"/> Vies centrals	
<input type="checkbox"/> Altres :	

Observacions :

08

MEDICACIÓ ADMINISTRADA A URGÈNCIES

Hora	Medicament / Sèrums	Pauta	Dosi admin.	Via
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				

MEDICACIÓ ADMINISTRADA A URGÈNCIES

Hora	Medicament / Sèrums	Pauta	Dosi admin.	Via
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				

VALORACIÓ DE LES NECESSITATS (14. V. HENDERSON)

1. RESPIRAR NORMALMENT

Habitualment respira per : Nas Boca

Té dificultat per respirar ? : Sí No A vegades

Especificar :

Fumador : No Sí Especificar (quantitat / tipus) :

Ex-Fumador : No Sí Especificar (des de quan i quant fumava) :

Conviu amb persones fumadores : No Sí Especificar :

Posició, medicaments o hàbits que milloren / dificulten la seva respiració :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

2. MENJAR I BEURE ADEQUADAMENT

Té dificultat per mastegar ? : Sí No

Té dificultat per empassar ? : Sí No

Té dificultat per beure ? : Sí No

Especificar :

Necessita ajuda per menjar i beure ? : No Sí

Especificar :

Habitualment menja : A casa A la feina Altres

Menja : Sol Acompanyat

Té gana ? : Sí No

Història dietètica / menú tipus: Quantitat d'ingestes / dia :

Horari :

Tipus de dieta :

Esmorzar :

Mig matí :

Dinar :

Berenar :

Sopar :

Altres :

Líquids diaris : Quantitat : Tipus :

Preferències :

Aliments que li desagraden / no tolera / al·lèrgic :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

3. ELIMINAR PER TOTES LES VIES CORPORALS

E. Urinària: Freqüència :

Característiques de l'orina :

Es lleva a la nit ? : No Sí Especificar :

Alteracions ? : No Sí Especificar :

Hàbits que ajuden / dificulten la micció :

E. Fecal: Freqüència :

Característiques de les deposicions :

Alteracions ? : No Sí Especificar :

Hàbits que ajuden / dificulten la defecació :

Diaforesi abundant ? : No Sí Especificar :

Menstruació ? : No Sí Especificar :

Necessita ajuda per l'eliminació ? : No Sí Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

4. MOURE'S I MANTENIR BONA POSTURA

Habitualment fa alguna activitat física / esport ? : No Sí Especificar :

Grau d'activitat diària : Nul Baix Moderat Alt Molt alt

Presenta dificultats per realitzar les ADVD ? : No Sí Especificar :

Hi ha alguna postura que o pugui adoptar ? : No Sí Especificar :

Precisa immobilització ? : No Sí Especificar :

Necessita ajuda per moure's ? : No Sí Especificar (nivell funcional):

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

5. DORMIR I DESCANSAR

Hores de son / dia : Nocturn : Migdiada : Altres :

Dificultat en conciliar el son : No Sí Especificar :

Interrupcions del son : No Sí Especificar :

Com es troba quan es lleva :

Cansat ? No Sí

Somnolent ? No Sí

Des de quan ? :

A que es degut ? :

Recursos per induir / facilitar la son ? :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

6. VESTIR-SE I DESVESTIR-SE

La roba i sabates habituals que porta li són còmodes ? Sí No

Està condicionat per alguna cosa ? No Sí

Especificar :

Hi ha algun objecte / peça de roba que vol portar sempre ? No Sí

Especificar :

Significació del vestit i l'aparença física :

Com li afecta vestir-se i despullar-se davant dels altres :

Necessita ajuda per vestir-se i desvestir-se ? Sí No

Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

7. MANTENIR LA Tª CORPORAL DINS ELS LÍMITS NORMALS

Millor tolerància : Fred Calor
Sensible als canvis de temperatura ? : No Sí Especificar :

Tª ambiental a domicili :
La casa està acondicionada per al fred ? : Sí No
La casa està acondicionada per la calor ? : Sí No
Recursos per combatre el fred / calor, que utilitza ? :

Comprova la Tª quan té sensació de febre ? : Sí No
Què fa quan té febre ? :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

8. MANTENIR LA HIGIENE I INTEGRITAT DE LA PELL

Hàbits de neteja : Dutxa Bany
Freqüència : Hora preferida :
Higiene bucal : Sí No Freqüència :
Protèsi dental (producte / freqüència) :
Higiene del cabell (freqüència) :
Rasurat (tipus / freqüència) :
Preferències :

Importància que dona a la higiene :

Aspecte en general (net / brut) :

Necessita ajuda ? : No Sí Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

9. EVITAR PERILLS AMBIENTALS I LESIONAR ALTRES PERSONES

Mesures de salut habituals que porta a terme (vacunacions, revisions periòdiques, protecció respecte de les MTS...) :

Activitats de risc que realitza :

Risc d'accidents (treball, domicili...) : Sí No
Utilitza mesures de seguretat ? : Sí No

Especificar :

Pren medicació, alcohol o altres drogues per sentir-se millor, relaxar-se, o per millorar el rendiment ? : No Sí Especificar :

Ha viscut pèrdues i/o canvis en la seva salut ? : No Sí Especificar :

Com afronta els problemes habitualment :

Com allibera tensions habitualment :

Com ha estat l'adaptació a la malaltia / ingrés :

Com se sent davant la nova situació de salut :

Recursos de què disposa :

Segueix el tractament prescrit ? : Sí No A vegades
Especificar :

Observacions :

10. COMUNICAR-SE

Es comunica satisfactòriament amb les persones del seu entorn ? :
 Sí No Especificar :

Es considera : Extrovertit Introvertit Altres Especificar :

Persona/es significatives :

Quantitat i qualitat de les relacions habituals (família, amics, companys de treball) :

Se sent integrat a la :

Llar : Sí No A l'escola : Sí No
A la feina : Sí No Al poble barri : Sí No

Li costa demanar / acceptar ajuda ? :
 No Sí Per què ? :

La situació actual ha alterat les seves relacions socials / familiars ? :
 No Sí Per què ? :

Relacions sexuals (satisfactòries, importància d'aquestes, anticonceptius...) :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

11. VIURE D'ACORD AMB LES SEVES CREENCES I VALORS

Expressa sentiments religiosos o filosòfics ? : No Sí Especificar :

Aquestes influeixen en (alimentació, vestir, cures de salut...) :

Valors personals / familiars rellevants :

La seva situació actual interfereix amb el seguiment de les seves idees / creences ? :

No Sí Especificar :

En la seva situació actual les seves idees / creences :

L'ajuden Li creen conflicte No interfereixen

Desitja assistència ? : Sí No Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

13. PARTICIPAR EN ACTIVITATS RECREATIVES

Importància i valoració que fa de l'oci :

Activitats de lleure que realitza :

Temps que hi dedica :

El temps de lleure el passa : Sol Amb la família Amb els amics

La situació actual ha canviat les activitats de lleure habituals ? :

No Sí Especificar :

S'avorreix ? : No Sí Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

12. REALITZAR-SE

Ocupació principal :

Altres ocupacions importants :

Situació laboral :

Treball (tipus, temps que hi dedica, esforç, satisfacció...) :

Conviu amb altres persones ? : No Sí Especificar :

Persones que depenen d'ell :

Autoconcepte / capacitat per prendre decisions :

La situació actual comporta canvis en el desenvolupament dels seus rols, ocupacions ? :

No Sí Especificar :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

14. APRENDRE

Estudis realitzats :

Forma habitual d'adquirir coneixements :

Té dificultat per l'aprenentatge ? : No Sí Especificar :

Coneixements respecte del seu estat de salut (què té o li agradaria tenir) :

Coneixements respecte dels recursos comunitaris :

Influència de les emocions i de l'entorn socio-cultural :

Observacions :

INTERVENCIÓ NIC

Activitats / Data			
Activitats / Data			
Activitats / Data			
Activitats / Data			

PLANIFICACIÓ DE CURES INFERMERES

PLANIFICACIÓ DE CURES INFERMERES

OBSERVACIONS D'INFIRMERIA

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

Data / Hora :

.....

