

CLINICAL PATHWAY: Nasogastric Tube (NGT) Discharge Home Appendix F: Integrated Care Plan [Spanish]

THIS PATHWAY
SERVES AS A GUIDE AND
DOES NOT REPLACE
CLINICAL JUDGMENT.



Connecticut Children's
282 Washington Street
Hartford, CT 06106

(Identificación del Paciente)

Plan de Cuidado Integral - Alta al Hogar con Sonda Nasogástrica

Fecha tentativa de alta _____ Paquete NGT entregado a los padres. _____ Capacitación en RCP completada por dos proveedores de cuidado. _____
Iniciales del Enfermero Registrado que da De Alta _____

CRITERIOS DE ALTA

- El infante tiene 37 semanas o más de EPM y pesa al menos 2 kg. ✓ x
- Se anticipa una ingesta oral completa dentro de los 6 meses posteriores al alta. ✓ x
- Es capaz de tomar al menos 80ml/kg/día por vía oral. ✓ x
- Se realizó la consulta Gastrointestinal. Fecha: __/__/__

CUIDADO DEL INFANTE

- Los proveedores de cuidado demuestran la capacidad de brindar higiene y seguridad básica al infante. ✓ x
- Los proveedores de cuidado verbalizan los riesgos y beneficios de la sonda nasogástrica. ✓ x
- Los proveedores de cuidado verbalizan las indicaciones de cuando llamar al doctor. ✓ x
- Los proveedores de cuidado completan una estancia prolongada para el cuidado del infante/SNG (mínimo 12 horas). __/__/__

SEGURIDAD DEL INFANTE

- Los proveedores de cuidado demuestran capacidad para verificar la colocación de la sonda. ✓ x
- Los proveedores de cuidado solucionan con éxito los problemas del equipo. ✓ x
- Los proveedores de cuidado preparan el volumen de alimentación correcto. ✓ x
- Los proveedores de cuidado aseguran correctamente la sonda nasogástrica. ✓ x
- Los proveedores de cuidado utilizan correctamente la bomba. ✓ x
- Proveedor de Cuidado #1 (si corresponde): Nombre _____
Colocar la sonda nasogástrica en el maniquí
Fecha: __/__/__
RN Initial: _____
Colocar la sonda nasogástrica en el infante #1:
Fecha #1: __/__/__

SEGURIDAD DEL INFANTE (CONTINUADO)

- RN Initial: _____
Colocar la sonda nasogástrica en el infante #2:
Fecha #2: __/__/__
RN Initial: _____
- Proveedor de Cuidado #2 (si corresponde): Nombre _____
Colocar la sonda nasogástrica en el maniquí
Fecha: __/__/__
RN Initial: _____
Colocar la sonda nasogástrica en el infante #1:
Fecha #1: __/__/__
RN Initial: _____
Colocar la sonda nasogástrica en el infante #2:
Fecha #2: __/__/__
RN Initial: _____

EQUIPO NECESARIO (marque todas las que corresponda)

- ☐ Bomba de Alimentación Enteral EnteraLite® Infinity
- ☐ Bolsas para usar con la bomba
- ☐ Receta para fórmula, si corresponde (consulte con la empresa de equipo médico DME)
- ☐ Sonda Nasogástrica
- ☐ Cinta adhesiva/Duoderm/Tegaderm (consulte con la empresa de equipo médico DME)
- ☐ Tiras de pH
- ☐ Jeringuillas
- ☐ Portasueros para la bomba (si es necesario)

NECESIDADES DE ALTA

- Seguimiento Gastrointestinal Programado ✓ x
- Seguimiento del habla programado ✓ x
- Enfermera a domicilio ✓ x
- Seguimiento del neurodesarrollo programado ✓ x

NECESIDADES DE ALTA (CONTINUADO)

- Equipo recibido ✓ x
- Recursos obtenidos para necesidades en horas no laborables ✓ x
- Enseñanza sobre el equipo completada ✓ x
- Referido a Birth to Three ✓ x
- Lista de verificación de alta de SNG completada ✓ x
- Videos de KidsHealth completados ✓ x

PEDIATRA

- Nombre del Pediatra: _____
- Primera cita con la pediatra programada para: _____

NUTRICIÓN

- Se determina e inicia el plan de alimentación de Alta. ✓ x
- Se dan instrucciones a los proveedores de cuidado sobre cómo preparar los alimentos de forma segura. ✓ x
- Se proporciona la receta de los alimentos y se revisa con los proveedores de cuidado. ✓ x
- Se completan los documentos del WIC según sea necesario. ✓ x
- Se completa la consulta de lactancia. ✓ x
- Se completa la consulta del habla. ✓ x

TRABAJO SOCIAL

- Contacto realizado con la familia según práctica del departamento de Trabajo Social. ✓ x

ADMINISTRADOR DE CASOS

- El administrador de casos asignado es _____
- El administrador de casos contacto a la familia ✓ x
- El administrador de casos hablo con la familia sobre la agencia de cuidado domiciliario y las necesidades de equipo ✓ x

Scan into patient's chart at completion.

CONTACTS: USHA PRASAD, DO | ALAINA PYLE, MD | ALLYSON MCDERMOTT, MD | JONATHAN SALAZAR, MD

LAST UPDATED: 04.06.26

©2019 Connecticut Children's Medical Center. All rights reserved.

