

Verificación de seguridad para la traqueostomía

Este cuestionario es parte del nuevo programa de seguridad para traqueostomías de Seattle Children's. Nuestro objetivo es mejorar la seguridad de su hijo y de todos los niños con traqueostomía.

Le pedimos que durante la cita se tome unos minutos para responder a estas preguntas.

Sus respuestas nos ayudarán a mejorar la seguridad de los niños con traqueostomías.

Su proveedor médico también hablará con usted de estos temas durante la cita. Gracias por su colaboración.

Su nombre _____ Parentesco con el paciente _____

¿Cuándo fue su última visita a nuestro servicio?

- Primera visita
 Entre 1 y 3 meses atrás
 Entre 4 y 6 meses
 Más de 6 meses
 No sé

Desde su última visita:

¿Cuántas veces la cánula se ha salido accidentalmente?

- Nunca
 Cada algunos meses
 Una vez al mes
 Una vez por semana
 Varias veces por semana
 No sé

¿Cuántas veces la cánula se ha tapado, bloqueado o ha sido difícil de aspirar?

- Nunca
 Cada algunos meses
 Una vez al mes
 Una vez por semana
 Varias veces por semana
 No sé

¿Ha tenido problemas con su equipo? Sí No No sé

¿Qué parte del equipo? _____

¿Comenzó a usar el plan de emergencia para las vías respiratorias (vea adjunto o el otro lado) por causa de lo mencionado arriba? Sí No No sé

¿Llamó al servicio local de emergencias (911)? Sí No No sé

¿Habló de estos eventos con alguien de Seattle Children's? Sí No No sé

¿Tiene más información sobre estos eventos? _____

¿Cuántas horas de enfermera en el hogar le han aprobado por día? _____ N/A

En las últimas 2 semanas y antes de esta visita, ¿cuántos turnos de enfermería quedaron vacantes por una u otra razón? _____ N/A

Nombre de niño _____

Revisado por:

Proveedor (nombre en letra de imprenta) Firma del proveedor Fecha: Hora:

Seattle Children's ofrece servicio gratuito de interpretación para pacientes, familiares y representantes legales sordos, con problemas de audición o con inglés limitado. Seattle Children's tendrá disponible esta información en formatos alternativos bajo solicitud. Por favor, llame al Centro de Recursos Familiares al 206-987-2201.

Este volante fue revisado por el personal clínico de Seattle Children's. Sin embargo, como las necesidades de su niño son únicas, antes de actuar o depender de esta información, por favor consulte con el proveedor de atención médica de su hijo.

© 2019 Seattle Children's, Seattle, Washington. Todos los derechos reservados.

Trach Safe Check

Please take a few minutes to answer these questions in clinic today.
Your responses will help us find out how to make having a trach safer for every child.
 Your provider will discuss this with you during your child's clinic visit today. Thank you!

Your name _____ Your relationship to the patient _____

When was your last visit in this clinic?

- First visit
 1 to 3 months ago
 4 to 6 months ago
 More than 6 months ago
 Don't know

Since your last visit in this clinic:

How many times has the trach tube come out accidentally?

- Never
 Once every few months
 About once a month
 About once a week
 Multiple times per week
 Don't know

How many times has the trach tube become plugged, blocked or difficult to suction?

- Never
 Once every few months
 About once a month
 About once a week
 Multiple times per week
 Don't know

Have you had trouble with your equipment working?
 Yes
 No
 Don't know

Which equipment? _____

Did you use the Emergency Airway Management Plan (see attached or on reverse) because of any of the events above?
 Yes
 No
 Don't know

Were local emergency services (such as 911) used?
 Yes
 No
 Don't know

Have you previously discussed any of these events with someone at Seattle Children's?
 Yes
 No
 Don't know

Can you share any other details about these events? _____

How many home nursing hours do you have approved per day? _____ N/A

In the last 2 weeks before this visit, how many of your home nursing shifts were not staffed for one reason or another? _____ N/A

Child's name _____

Reviewed by:

--	--	--	--

Provider (print name)	Provider signature	Date	Time
-----------------------	--------------------	------	------

Seattle Children's offers interpreter services for Deaf, hard of hearing or non-English speaking patients, family members and legal representatives free of charge. Seattle Children's will make this information available in alternate formats upon request. Call the Family Resource Center at 206-987-2201.

This handout has been reviewed by clinical staff at Seattle Children's. However, your child's needs are unique. Before you act or rely upon this information, please talk with your child's healthcare provider.

© 2019 Seattle Children's, Seattle, Washington. All rights reserved.