

PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

A U T O R I Z A C I Ó N

ELABORÓ: **RÚBRICA**
ENF. SINDY PUEBLA RUTH GABRIELA ÁLVAREZ
GARCÍA
ENFERMERA GENERAL

Vo. Bo.: **RÚBRICA**
ENF. DOLORES MARÍA LUISA MORENO
JEFA DE ENFERMERAS

APROBÓ: **RÚBRICA**
LAE. MIRIAM DEL CARMEN SOSA MARTÍNEZ
ADMINISTRADOR

AUTORIZÓ: **RÚBRICA**
DR. ADRIAN MEDINA MENDOZA
DIRECTOR DEL HOSPITAL COMUNITARIO SAYULA

HOSPITAL COMUNITARIO SAYULA.

CÓDIGO: DOM-P134-H9_001

FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 29 DE MARZO DEL 2012

Sello	DOCUMENTO DE REFERENCIA
	El Presente procedimiento <u>Si</u> cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.
Sello	

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Hospital Comunitario Sayula.
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
06 julio 2012



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

Objetivo

Aplicar el uso eficiente de los recursos y del tiempo en relación a la atención al paciente hospitalizado al trabajar bajo esquemas sistemáticos y criterios unificados en las actividades diarias.

Alcance

Límites del procedimiento: Inicia en el momento en que se presenta el personal de Enfermería a su área de trabajo en servicio de hospital, y termina con el enlace de turno o entrega y recepción del servicio del mismo.

Áreas que intervienen: Enfermería, Médicos, administración, MAO seguro popular, personal de seguridad privada.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
2. El personal de enfermería debe de coordinar las actividades diarias y el tiempo que requiere para las mismas antes de iniciar la jornada laboral y/o en el enlace de turno o continuidad de jornada.
3. Es responsabilidad del personal de enfermería brindar atención de calidad en las 5 diferentes especialidades, que son Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia.
4. El personal de enfermería debe brindar atención integral de forma escalonada lo cual permite evitar omisiones y/o actividades pendientes.
5. El personal de enfermería debe Iniciar la jornada laboral con un amplio sentido de responsabilidad, compromiso y respeto hacia los usuarios internos y externos.
6. Es responsabilidad de enfermería realizar la correcta entrega del turno con todas sus tareas totalmente realizadas, así como el personal que recibe presentarse a tiempo y con la disposición para el cumplimiento de sus actividades.

Definiciones:

Responsabilidad Cargo u obligación moral que resulta para alguien del posible yerro en cosa o asunto determinado.

Indicador Mostrar o significar algo con indicios y señales.



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Hospital Comunitario Sayula.



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

Definiciones:

- Eficiencia** Es la capacidad y actividad de los trabajadores para cumplir individualmente o en equipo con las metas y objetivos establecidos.
Es la utilización racional de los medios de que disponen los trabajadores para alcanzar las metas y objetivos programados, en un tiempo razonable y con economía de recursos.
- Intensidad** Se califica la energía y la dedicación del trabajador para el desempeño de sus funciones.
- Calidad** Propiedades particulares con la que el trabajador desarrolla sus labores, parámetro de medición en el cual la prestación de servicios puede ser igual, mejor o peor en forma comparativa y cualitativa.
- Diligencia** Evalúa el cuidado, disposición y prontitud que el trabajador aporte a sus funciones.
- Enlace** Persona que establece o mantiene relación entre otra, especialmente dentro de alguna organización.
- Curación** Acción y efecto de curar o curarse.
- Aseo** Limpieza, curiosidad.
- SOP2** Saturación de oxígeno medible con un pulsioxímetro.
- CEYE** Central de equipo y esterilización.
- Actualiza indicaciones médicas** El personal de enfermería debe revisar cuidadosamente las indicaciones médicas actualizar las mismas con la fecha corriente para al margen izquierdo de la hoja mencionada colocar el horario que corresponda a su turno de acuerdo a su temporalidad.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

Hospital Comunitario Sayula.



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Enfermera auxiliar o general.	Presentante en tu área de trabajo, recibe servicio, determina si hay pendientes, fallas de equipo o faltantes del turno saliente:						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">¿Faltantes o pendientes?</td> <td style="text-align: center;">Entonces.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Realiza búsqueda del material en conjunto con el turno saliente o aclara falla aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplica actividad 6.</td> </tr> </table>	¿Faltantes o pendientes?	Entonces.	Si	Realiza búsqueda del material en conjunto con el turno saliente o aclara falla aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 6.
¿Faltantes o pendientes?		Entonces.						
Si		Realiza búsqueda del material en conjunto con el turno saliente o aclara falla aplica actividad siguiente.						
No		Aplica actividad 6.						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">¿Encuentra faltante?</td> <td style="text-align: center;">Entonces.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Aplica actividad 6.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </table>	¿Encuentra faltante?	Entonces.	Si	Aplica actividad 6.	No	Aplica actividad siguiente.	
¿Encuentra faltante?	Entonces.							
Si	Aplica actividad 6.							
No	Aplica actividad siguiente.							
	Determina si encuentra faltante:							
	Realiza “ formato de vale ” llene el espacio de fecha actual, nombre del solicitante, firme el formato, vale por detallar los faltantes y las circunstancias que dieron lugar al faltante de equipo o material, servicio al que solicita, nombre de la persona que le entrega turno, y en observaciones colocar datos e información adicional que considere necesario (ver anexo 2), recaba firma del encargado, notifica a Supervisora de enfermería de la faltante o de la falla del equipo.							
4.	Supervisora de enfermería.	Recibe notificación y formato de vale, pasa a administración el formato de vale y la notificación de la faltante o de la falla del equipo junto con el equipo. Nota: En caso de que se recupere el faltante dentro de las 24 horas siguientes entonces se destruye vale.						
5.	Administradora.	Recibe formato de vale y notificación de faltante o falla de equipo y aplica procedimiento correspondiente de administración. Fin de procedimiento.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
6.	Enfermera auxiliar o general.	Realiza lavado de manos con agua y jabón o gel antibacterial cada vez que sea necesario, determina las actividades a realizar de acuerdo a los indicadores de calidad:	
		¿Actividades?	Entonces.
		Enfermera General	Recibe material, carro rojo (sellado) y pacientes, aplica actividad siguiente. Nota: En caso de que no reciba el carro rojo sellado entonces aplica actividad 1.
	Enfermera auxiliar	Recibe ropa, elabora con la fecha y con la existencia real de cada insumo el “formato solicitud y consumo de material” (ver anexo 3), entrega a CEYE para surtido, entrega recepción de ropería, registra actividad realizada en la “libreta” correspondiente, firma, si hay faltantes turno saliente realiza búsqueda de los mismos o elabora vale a lavandería para reposición inmediata, cuenta y registra existencias de materia en “relación al fondo fijo” del servicio, solicita a CEYE los faltantes y acomoda en la vitrina correspondiente, aplica actividad 15.	
7.	Enfermera General.	Recibe material en resguardo y anota en la “libreta” del servicio de hospital la fecha, material y equipo en resguardo, recibe carro rojo y realiza nota de condiciones en que recibe el carro rojo en la “bitácora de recepción” , recibe pacientes hospitalizados, coteja su existencia física, su identidad, las indicaciones medicas al pie de la cama, y el registro de la “hoja de enfermería” (ver anexo 4), preséntate con cada paciente con trato digno, aplica actividad siguiente. Nota: En caso de que el carro rojo no lo reciba en condiciones de seguridad entonces aplica actividad 3.	
8.		Actualiza indicaciones médicas de cada uno de los pacientes hospitalizados, realiza cuidados especiales a cada usuario de acuerdo a la indicación médica como son control de líquidos, colocación de enemas, somatometrías, medir perímetros abdominales, monitores de SO2, tensión arterial, vigilancia y control de venoclisis, sondas vesicales, naso gástricas, etc., control térmico, movilización de paciente, vigilancia de úlceras por presión, vigilar diuresis, peso, dextrotis, recolección de orina, etc.).	

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
9.	Enfermera General.	<p>Realiza reporte correspondiente en la “hoja de enfermería”, medicamento aplicado, horario, dosis y vía, da de baja material de consumo utilizado por paciente en la hoja de consumo correspondiente, verifica indicadores de calidad que aplican para cada paciente, determina si hay pacientes que egresen del servicio:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th style="width: 20%;">¿Alta?</th> <th style="width: 80%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">Si</td> <td> Notifica a usuario su egreso, indica al usuario su alta, cuidados y actividades a realizar antes de su salida, como es baño, curación, retiro de drenajes, vendajes compresivos, deambulación, vigilancia de evacuaciones, cuidados que mejoren su calidad de vida en relación a su enfermedad, orienta a familiar para realizar trámite administrativo, aplica actividad siguiente. </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">No</td> <td> Prepara medicamentos de acuerdo al esquema de seguridad del paciente, (pie de cama), realiza reporte correspondiente en la hoja de enfermería, verifica indicadores de calidad, coteja las indicaciones, medicamentos, horarios y elabora “etiquetas” con los cinco correctos bajo el esquema del proceso de administración de medicamentos: nombre del medicamento, dosis indicada, vía indicada, temporalidad, número de cama, nombre del paciente, anota los medicamentos al pie de página en el formato de “Ordenes Médicas para pacientes hospitalizados” (ver anexo 5) y firmar en la parte inferior de las indicaciones, aplica actividad 26. </td> </tr> </tbody> </table>	¿Alta?	Entonces.	Si	Notifica a usuario su egreso, indica al usuario su alta, cuidados y actividades a realizar antes de su salida, como es baño, curación, retiro de drenajes, vendajes compresivos, deambulación, vigilancia de evacuaciones, cuidados que mejoren su calidad de vida en relación a su enfermedad, orienta a familiar para realizar trámite administrativo, aplica actividad siguiente.	No	Prepara medicamentos de acuerdo al esquema de seguridad del paciente, (pie de cama), realiza reporte correspondiente en la hoja de enfermería, verifica indicadores de calidad, coteja las indicaciones, medicamentos, horarios y elabora “ etiquetas ” con los cinco correctos bajo el esquema del proceso de administración de medicamentos: nombre del medicamento, dosis indicada, vía indicada, temporalidad, número de cama, nombre del paciente, anota los medicamentos al pie de página en el formato de “ Ordenes Médicas para pacientes hospitalizados ” (ver anexo 5) y firmar en la parte inferior de las indicaciones, aplica actividad 26.
¿Alta?	Entonces.							
Si	Notifica a usuario su egreso, indica al usuario su alta, cuidados y actividades a realizar antes de su salida, como es baño, curación, retiro de drenajes, vendajes compresivos, deambulación, vigilancia de evacuaciones, cuidados que mejoren su calidad de vida en relación a su enfermedad, orienta a familiar para realizar trámite administrativo, aplica actividad siguiente.							
No	Prepara medicamentos de acuerdo al esquema de seguridad del paciente, (pie de cama), realiza reporte correspondiente en la hoja de enfermería, verifica indicadores de calidad, coteja las indicaciones, medicamentos, horarios y elabora “ etiquetas ” con los cinco correctos bajo el esquema del proceso de administración de medicamentos: nombre del medicamento, dosis indicada, vía indicada, temporalidad, número de cama, nombre del paciente, anota los medicamentos al pie de página en el formato de “ Ordenes Médicas para pacientes hospitalizados ” (ver anexo 5) y firmar en la parte inferior de las indicaciones, aplica actividad 26.							
10.	Familiar.	<p>Acude a sacar copias de póliza en caso de contar con seguro popular, identificación oficial, pasa a modulo de atención y caja a recabar tramite de egreso, regresa a hospital, entrega “pase de salida” a enfermera general.</p> <p>Nota: El pase de salida lo realiza o es entregado en cajas por personal administrativo o la secretaria de la recepción.</p>						
11.	Caja.	<p>Revisa documentos de egreso, vigencia de póliza de seguro popular o programa de pago, entrega pase de salida a enfermera.</p>						



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
12.	Enfermera General.	Recibe pase de salida, solicita firma del familiar en bitácora de egresos, en caso de recién nacido se entrega constancia de nacimiento, da indicaciones de alta, reporta en hoja de enfermería, entrega a estadísticas formatos correspondientes, recibe pase de salida y archiva en el expediente con los documentos de salida, solicita firma del familiar y/o paciente en bitácora de egresos. Nota: En caso de tratarse de un paciente menor de edad entonces firma el egreso el familiar.						
13.	Familiar y paciente.	Pasa a filtro de seguridad, muestra su brazaletes de identificación y pase de salida.						
14.	Guardia de Seguridad.	Verifica brazaletes que corresponda (brazaletes de mamá y recién nacido) y pase salida, documenta egreso en "bitácora". Fin de procedimiento.						
15.	CEYE.	Recibe solicitud y surte pedido, recaba firma de recibido, elabora salida y entrega material a enfermera auxiliar.						
16.		Regresa a su área de trabajo con insumos, acomoda en lugar correspondiente prepara carro con equipo y material, presentante con cada uno de los pacientes que se encuentran hospitalizados.						
17.	Enfermera auxiliar.	Prepara carro con equipo y material, presentante con cada uno de los pacientes que se encuentran hospitalizados, realiza lavado de manos cada vez que sea necesario, coloca a familiar y paciente gel antibacterial, toma signos vitales, anota en hoja de enfermería, detecta alguna anomalía: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th style="width: 30%;">¿Anomalía?</th> <th style="width: 70%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Notifica a médico de guardia de la anomalía, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplica actividad 20.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Anomalía?	Entonces.	Si	Notifica a médico de guardia de la anomalía, aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 20.
¿Anomalía?	Entonces.							
Si	Notifica a médico de guardia de la anomalía, aplica actividad siguiente.							
No	Aplica actividad 20.							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
18.	Médico de guardia.	Recibe notificación, atiende a paciente, da instrucciones a enfermera auxiliar de manejo de paciente.						
19.	Enfermera auxiliar.	Cumple las indicaciones del médico, realiza reporte en hoja de enfermería, y continúa con actividades diarias, aplica actividad 21.						
20.	Enfermera auxiliar.	Determina si el paciente requiere curación:						
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #d9ead3;"> <th style="width: 30%;">¿Requiere curación?</th> <th style="width: 70%;">Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td>Aplica procedimiento de curación de acuerdo a indicaciones médicas por escrito, realiza reporte de enfermería en la hoja de actividades diarias, registra en hoja de consumo el material utilizado, notifica a médico responsable o de guardia alguna anomalía encontrada aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplica actividad 22.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Requiere curación?	Entonces.	Si	Aplica procedimiento de curación de acuerdo a indicaciones médicas por escrito, realiza reporte de enfermería en la hoja de actividades diarias, registra en hoja de consumo el material utilizado, notifica a médico responsable o de guardia alguna anomalía encontrada aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 22.
		¿Requiere curación?	Entonces.					
Si	Aplica procedimiento de curación de acuerdo a indicaciones médicas por escrito, realiza reporte de enfermería en la hoja de actividades diarias, registra en hoja de consumo el material utilizado, notifica a médico responsable o de guardia alguna anomalía encontrada aplica actividad siguiente.							
No	Aplica actividad 22.							
No	Aplica actividad 22.							
21.		Aplica procedimiento de curación de acuerdo a indicaciones médicas por escrito, realiza reporte de enfermería en la hoja de actividades diarias, registra en hoja de consumo el material utilizado, notifica a médico responsable o de guardia alguna anomalía encontrada, aplica actividad 18.						
22.	Enfermera Auxiliar.	Realiza cambio de ropa de cama, indica a paciente aseo personal (baño, lavado de manos, dientes, etc.), revisa los cuidados que debe realizar de forma individualizada, si el paciente puede deambular, realiza cambios de cama abierta, y si esta en reposo o inmovilizado hacer cambio de cama ocupada, otorgue ropa de paciente limpia. Nota: En caso de que se observe en alguna paciente de ginecología cualquier eventualidad entonces lo notifica al médico de inmediato y posteriormente en la hoja diaria de enfermería, aplica actividad 17.						
23.		Indica al paciente activo sin riesgo de caída, que se realice su aseo personal, y al inmovilizarlo involucra al familiar en su aseo personal, reporta los cambios observados en la hoja de enfermería, inicia baño del recién nacido y cambio de ropa del bebe, realiza baño a cada recién nacido hospitalizado, aplica siguiente actividad. Notas: <ul style="list-style-type: none"> •En caso de que el paciente si tenga riesgo de caída entonces se realiza el baño de esponja en cama del paciente. •En caso de que se observe en algún recién nacido cualquier eventualidad entonces lo notifica al médico de inmediato y posteriormente en la hoja diaria de enfermería, aplica actividad 17. 						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
24.	Enfermera Auxiliar.	Indica a usuario y/o familiar acciones preventivas e imparte platica de promoción a la salud y de auto cuidado de acuerdo a su necesidad, realiza registro en la “ hoja de platicas ”, verifica el acomodo de la unidad del paciente (orden y limpieza), brinde orientación al usuario sobre acciones, cuidados preventivos que coadyuve a la mejora integral en relación a su calidad de vida.
25.		Revisa la unidad del paciente, ordena y limpia e involucra al familiar en el mantenimiento del mismo.
26.	Enfermera General, Enfermera Auxiliar.	Comenta si existe alguna actividad pendiente y se coordinan para realizarla, entrega pacientes y realiza enlace de turno, anexa en expediente hoja diaria, consumos utilizados, entrega expedientes a siguiente turno. Fin de procedimiento.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
Asesorado por:	Mtro. Rubén Contreras Cabrera. Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.	•
PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN		
• Enf. Álvarez García Sindy Puebla Ruth Gabriela.	• Dr. José Manuel Núñez Olivera	•

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM M001 D2003	Manual general de organizaciones del organismo público descentralizado de servicios de salud.
	Manual de organización de enfermería del hospital primer contacto Sayula.
	Reglamento para evaluar y estimular al personal de la secretaria de salud por su productividad en el trabajo.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo
	Anexo 02 Formato de vale.
	Anexo 03 Formato solicitud y consumo de material.
	Anexo 04 Hoja de Enfermería
	Anexo 05 Ordenes médicas para pacientes hospitalizados.
	Anexo 06 Hoja de consumo de material
	Anexo 07 Pase de salida o egreso
	Anexo 08 Hoja de pláticas.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA





ANEXOS

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

Hospital Comunitario Sayula.

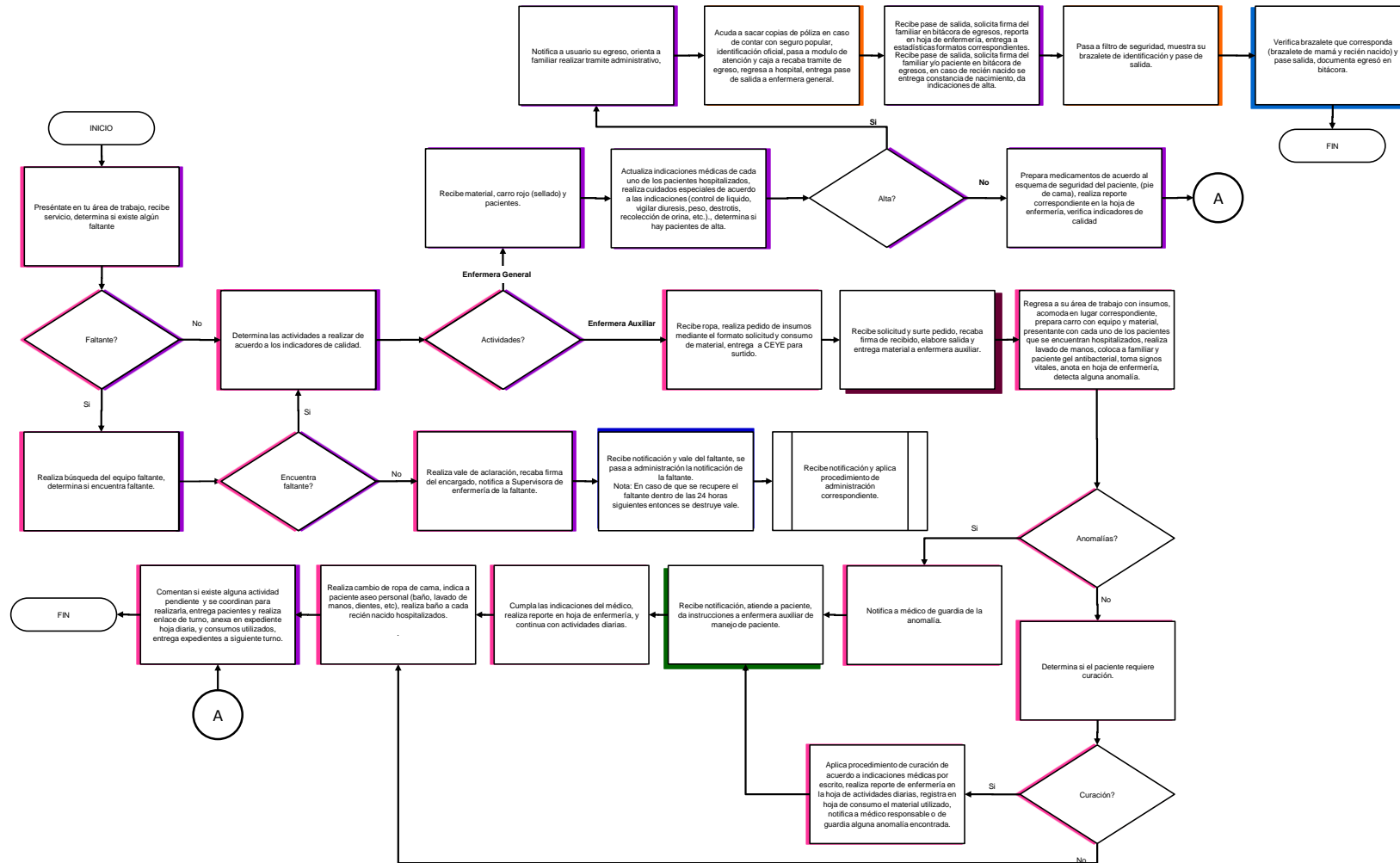


PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



Código: DOM-P134-H9_001
 Fecha de Emisión: FEBRERO DEL 2011
 Fecha de Actualización: 22 DE MARZO DEL 2012

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO.



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

ANEXO 02: FORMATO DE VALE.

HOSPITAL COMUNITARIO SAYULA
FORMATO DE VALE

FECHA: _____

NOMBRE SOLICITANTE: _____

FIRMA: _____

VALE POR: _____

SERVICIO AL QUE SOLICITA: _____

NOMBRE DE QUIEN ENTREGA: _____

OBSERVACIONES: _____

OBSERVACIONES: _____



SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



Código: DOM-P134-H9_001
 Fecha de Emisión: FEBRERO DEL 2011
 Fecha de Actualización: 22 DE MARZO DEL 2012

ANEXO 03: FORMATO SOLICITUD Y CONSUMO DE MATERIAL.

SECRETARIA DE SALUD JALISCO
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 SOLICITUD Y CONSUMO DE MATERIAL DE CURACION

UNIDAD: HOSPITAL PRIMER CONTACTO SAYULA
 SERVICIO: HOSPITAL

FECHA: AÑO 2012

CLAVE	DESCRIPCION DEL ARTICULO, SOLUCIONES	PRESENTACION	FONDO FLO	FECHA			FECHA			FECHA			FECHA			TOTAL	
				SOLICITADO	SURTIDO	EXT.	SOLICITADO	SURTIDO	EXT.	SOLICITADO	SURTIDO	EXT.	SOLICITADO	SURTIDO	EXT.	SOLICITADO	SURTIDO
	JERINGA DE 20 CM	PZA	15														
	JERINGA DE 10 CM	PZA	20														
	JERINGA DE 5 CM	PZA	20														
	JERINGA DE 3CM / 1 CM	PZA	10														
	AGUJA # 20	PZA	20														
	AGUJA # 21	PZA	20														
	AGUJA # 22	PZA	20														
	AGUJA # 25	PZA	20														
	GUANTES DESECHABLE	PZA	10														
	GLUCOTEST	FCO.	1														
	GASA MEDIANA	PZA	10														
	GASA GRANDE	PZA	10														
	GASA CHICA	PZA	15														
	VENDA ELASTICA DE 10	PZA	4														
	VENDA ELASTICA DE 15	PZA	4														
	NEFROMETERO	PZA	4														
	METRIZET	PZA	2														
	OBSERVACIONES																
		NOMBRE DE LA ENFERMERA															

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



Código: DOM-P134-H9_001
 Fecha de Emisión: FEBRERO DEL 2011
 Fecha de Actualización: 22 DE MARZO DEL 2012

ANEXO 04: HOJA DE ENFERMERÍA.

SECRETARÍA DE SALUD JALISCO		DIRECCIÓN GENERAL DE REGIONES SANITARIAS Y HOSPITALES		DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA																									
HOJA DE REGISTROS DE ENFERMERÍA				N° DE EXPEDIENTE																									
UNIDAD				NOMBRE																									
LUGAR				EDAD																									
				SEXO																									
				SERVICIO																									
				CAMA																									
				DIAGNÓSTICO																									
				FECHA DE INGRESO																									
SIGNOS VITALES			FECHA							FECHA*							CUIDADOR DE ENFERMERÍA			FECHA			FECHA						
PARAMÉTRICOS			8	9	12	16	18	21	24	3	6	9	12	15	18	21	24	3	HABITUS EXTERIOR	T.M	T.V	T.N	T.M	T.V	T.N				
P V C																								RUBRO					
R P T/A R/AR																								LAVADO DE MANOS					
42°C			75	160	300	10	10												RASURADO										
70			140	280	9	9												CORTES DE UÑAS											
41°C			85	130	260	8	6												CAMBIOS DE POSICIÓN										
80			120	240	7	7												COMPARACION											
40°C			95	110	220	5	6												REQUERIDO ABSOLUTO										
15.3			100	200	5	5												SOMATOMETRÍA											
39°C			45	90	180	4	4												PESO										
40			80	160	3	3												TALLA											
38°C			35	70	140	2	2												PERÍMETRO CEFÁLICO										
30			60	120	1	1												PERÍMETRO TORÁCICO											
37°C			25	50	100	0	0												PERÍMETRO ABDOMINAL										
20			40	80														CHEQUEO QUIRÚRGICO											
36°C			15	30	60														AYUNO										
10			20	40														VENDAJE: M I											
35°C			5	10	20														TRECTOMÍA										
																			PROTESIS										
																			VIGILAR SANGRADO										
																			OTROS										
DIETA																													
CONTROL DE LÍQUIDOS			FECHA							FECHA																			
INGRESOS EN (ML)			8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	TOTAL	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	TOTAL	
VIA ORAL																													
SOLUCIONES I.V.																													
HEMODERIVADOS																													
SONDA																													
OTRO																													
TOTAL INGRESOS																													
EGRESOS (ML)																													
ORINA																													
EVACUACIÓN																													
COLOSTOMÍA																													
VÓMITO																													
SONDAS																													
CANALIZACIÓN																													
HEMORRAGIA																													
PERDIDAS INSENSIBLES																													
TOTAL																													
BALANCE DE LÍQUIDOS EN 24 HORAS																													
TOTAL DE INGRESOS																													
TOTAL DE EGRESOS																													
RESULTADO																													
DIURESIS MEDIA HORARIA																													
REACTIVO			8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6			
DEXTROSTIX																													
INSULINA RÁPIDA																													
INSULINA INTERMEDIA																													
MULTISTIX																													
RESULTADOS																													
ANVERSO																													

NOTAS DE ENFERMERÍA			
FECHA	HORA	FECHA	HORA
MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES		MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES	
ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES		ESTUDIOS Y TRATAMIENTOS ESPECIALES	
SIGNOS Y SÍNTOMAS MEDIDAS ASISTENCIALES		SIGNOS Y SÍNTOMAS MEDIDAS ASISTENCIALES	
RESPUESTA Y EVOLUCIÓN		RESPUESTA Y EVOLUCIÓN	
NOMBRE Y FIRMA DE LA ENFERMERA (Nombre completo) ENFERMERA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO ENFERMERA ENFERMERA JEFE DE SERVICIO			
T.M. T.V. T.N. Nota: Las abreviaturas significan: T.M. Turno matutino. T.V. Turno vespertino. T.N. Turno nocturno.			



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

ANEXO 06: HOJA DE CONSUMO DE MATERIAL.

GOBIERNO DE JALISCO SECRETARÍA DE SALUD								HOJA DE CONSUMO DE MATERIAL, INSUMOS Y MEDICAMENTOS POR PACIENTE							
UNIDAD															
REGIÓN SANITARIA															
NOMBRE												NÚMERO DE EXPEDIENTE			
Apellido paterno, materno, nombre (s)															
Derechohabienta		IMSS		ISSSTE		PEMEX		SEDENA		SEMAR					
(circule las respuestas precodificadas)		1		2		3		4		5					
		Seguro Privado		Seguro popular		Oportunidades		Se ignora		Ninguna					
		7		8		P		9		6					
NÚMERO DE AFILIACIÓN (aplica para el punto "8" de Seguro Popular)															
NÚMERO DE CAMA _____ FECHA DE INGRESO _____ FECHA DE EGRESO _____															
DIAGNOSTICO DE INGRESO _____ SERVICIO _____ DIAGNOSTICO DE EGRESO: _____															
DIAS ESTANCIA _____															
SERVICIO	FECHA	TURNO	MATERIAL DE CURACIÓN	MEDICAMENTOS	SOLUCIONES PARENTERALES	SUTURAS	OTROS	NOMBRE ENFERMERA							
1. Admisión	6.Labor	11. Expulsión	16. Recuperación	21. Quirofano	26. Cirugía Reconstructiva										
2. Urgencias	7. Gineco-obstetricia	12. Pediatría	17. Cirugía	22. Medicina Interna	27. Consulta Externa										
3. Ortopedia	8. Oftalmología	13. Cardiología	18. Neurocirugía	23. Nefrología											
4. Neumología	9. Hematología	14. Infectología	19. Psiquiatría	24. Geriatría											
5. UCIN	10. UCI	15. UTIN	20. Gastrología	25. Dermatología											

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA


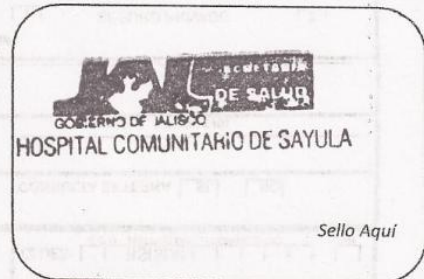


PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

ANEXO 07: PASE DE SALIDA O EGRESO.

<input type="checkbox"/> URG	<input type="checkbox"/> HOSP
	NO. EXPEDIENTE _____
NOMBRE DEL PACIENTE: _____	
Exento por:	
<input type="checkbox"/> SEGURO POPULAR	<input type="checkbox"/> OPORTUNIDADES
NO. FOLIO _____	
<input type="checkbox"/> MAYOR 60 AÑOS	<input type="checkbox"/> MENOR 1 AÑO
FECHA: _____	
	Sello Aquí



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.



CÓDIGO: DOM-P134-H9_001
 FECHA DE EMISIÓN: FEBRERO DEL 2011
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22 DE MARZO DEL 2012

ANEXO 08: HOJA DE PLÁTICAS.

SECRETARÍA DE SALUD
 REGIÓN SANITARIA VI SUR, CD. GUZMÁN
 PROMOCIÓN DE LA SALUD

TEMA O TALLER IMPARTIDO _____
 FECHA _____ HORA _____ DURACIÓN _____
 UNIDAD APLICATIVA: _____
 No. GRUPO _____

MARCAR A QUE POBLACION ESTA DIRIGIDA LA ACTIVIDAD:

<input type="checkbox"/>	LA SALUD EMPIEZA EN CASA
<input type="checkbox"/>	POBLACION ABIERTA

No.	EXP	NOMBRE	DOMICILIO	FOLI. ETO
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

NOMBRE DEL PROMOTOR (VOLUNTARIO) O AUXILIAR DE SALUD: _____



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

