

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 1 de 23

HRAEB – PR – SE – 26 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 2 de 23

1.0 Propósito

- 1.1 Disponer de un documento técnico administrativo que guíe al Equipo Multidisciplinario de Salud dar una atención estandarizada, segura e integral al paciente con enfermedades de depósito lisosomal e inmunodeficiencias que sea atendido en el Área de Terapia de Infusión.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Administración y Finanzas, Subdirección de Conservación, Mantenimiento y Servicios Generales y Subdirección de Ingeniería Biomédica, Subdirección de Servicios Hospitalarios y Subdirección de Atención al Usuario.
- 2.2 A nivel externo aplica a los Servicios de Camillería y Limpieza del Inversionista Proveedor (IP), Paciente, Familiar, Cuidador Primario o Representante Legal.

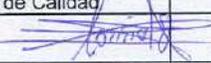
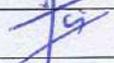
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Personal de Enfermería, debe conocer y respetar los derechos de los pacientes y proporcionar un trato digno.
- 3.2 El Personal de Enfermería, debe acudir a la capacitación relacionada a la terapia lisosomal y todas a aquellas relacionadas con el fortalecimiento de la atención del paciente en el área de Terapia de Infusión.
- 3.3 El Equipo Multidisciplinario de Salud es responsable de portar el equipo de protección personal establecido para el área por el Comité para la Detección y Control de las infecciones Nosocomiales (CODECIN) y realizar el lavado de manos en los 5 momentos con la técnica establecida para el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 3.4 Es responsabilidad del Equipo Multidisciplinario de Salud, realizar la correcta identificación del paciente, realizar la doble verificación de los medicamentos de alto riesgo y aplicar los correctos para la ministración de medicamentos, dando cumplimiento a lo establecido en el MP-DG-01 Manual de Procedimientos de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

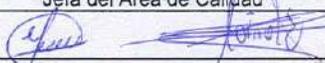
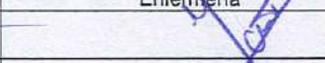
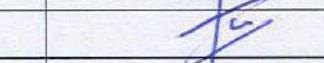
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 3 de 23

- 3.5 Es responsabilidad del Médico Tratante, elaborar el consentimiento informado específico y que se cumplan los requisitos de correcto llenado según la NOM 004-SSA3-2012 en su apartado 10.1 y recabar las firmas pertinentes. (Ver Anexo 10.1 Carta de Consentimiento Informado Especifico).
- 3.6 Es responsabilidad de Equipo Multidisciplinario de Salud implementar las medidas de protección estándar además de las indicadas en aquel paciente inmunosuprimido o infectocontagioso de acuerdo con la NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- 3.7 Es responsabilidad del Personal de Enfermería solicitar por Know, la limpieza exhaustiva correspondiente del área en el caso que algún paciente sea portador de una enfermedad infectocontagiosa.
- 3.8 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, acudir a la unidad del paciente a realizar la terapia de infusión cuando éste se encuentre hospitalizado.
- 3.9 El Personal de Enfermería debe realizar la recepción y transferencia de la información del paciente, utilizando la técnica SAER en los cambios de turno o cambios de servicio.
- 3.10 El Personal del Área de Referencia, Contrarreferencia y Auxiliar de Admisión es responsable de confirmar y admitir al paciente en el sistema iHis a su llegada antes de ingreso al Área de Terapia de Infusión.
- 3.11 La infusión de terapia lisosomal y de inmunodeficiencias, se debe programar solamente en turno matutino, siendo el horario de recepción de pacientes de 8:00 a 9:00 horas.
- 3.12 El Personal de Enfermería debe coordinarse con el Médico Pediatra para la programación semanal de los pacientes.
- 3.13 El Médico Pediatra, es responsable de solicitar las interconsultas necesarias en Klinik para dar una atención integral al paciente y su familia, en aquellos casos donde sea detectada alguna necesidad especial (atención nutricional, psicológica, de rehabilitación, genética, traumatología y ortopedia, acceso vascular, etc.).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio/ Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 4 de 23

- 3.14 Todo paciente pediátrico o con alguna discapacidad debe ser acompañado por un cuidador primario o representante legal que tenga conocimiento de su enfermedad.
- 3.15 Es responsabilidad del Médico Pediatra, elaborar la receta médica al inicio de turno en el cual está citado el paciente. (Ver Anexo 10.2 Receta Médica).
- 3.16 En el caso que algún paciente y/o su familiar presente sintomatología de tipo respiratorio al momento del ingreso, el Médico Pediatra debe referirlos al triage respiratorio del HRAEB.
- 3.17 El Personal de Enfermería es responsable de solicitar con cargo a paciente, los fármacos e insumos necesarios para realizar los procedimientos programados (apertura de catéter puerto, canalización de acceso vascular periférico, etc.), a través del sistema electrónico iHis.
- 3.18 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, verificar el buen funcionamiento de los equipos biomédicos y en el caso de encontrar alguna falla debe ser reportada vía telefónica a la oficina de Ingeniería Biomédica.
- 3.19 Es responsabilidad de enfermería, reportar las fallas de mobiliario o instalaciones vía Know, para que éstas sean atendidas por el IP.
- 3.20 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, realizar los registros clínicos en el formato correspondiente. (Ver Anexo 10.3 Formato de Registros Clínicos de Enfermería. Servicios Ambulatorios).
- 3.21 El Personal de Farmacia Hospitalaria es responsable de trasladar y entregar los medicamentos solicitados en el Área de Terapia de Infusión, en estricto apego a las condiciones establecida por el fabricante.
- 3.22 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, la toma de somatometría a los pacientes de manera mensual y registrarlo en Formato de Registros Clínicos de Enfermería. Servicios Ambulatorios (Ver Anexo 10.3).
- 3.23 El Personal de Gerencia Social del Servicio de Pediatría, es responsable de entregar el expediente del paciente al Personal de Enfermería asignado al Área de Terapia de Infusión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 5 de 23

- 3.24 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, tomar y valorar los signos vitales antes, durante y después de la administración del tratamiento, al incrementar la velocidad de infusión y/o cada vez que lo considere necesario. (Ver Anexo 10.3).
- 3.25 Es responsabilidad del Personal de Enfermería o Médico Pediatra Adscrito al Área de Terapia de Infusión, realizar la solicitud de dieta del paciente por vía Know con los siguientes datos: nombre completo del paciente, fecha de nacimiento, número de expediente y tipo de dieta; además de firmar de conformidad la recepción de la dieta solicitada.
- 3.26 Es responsabilidad del Médico Pediatra, realizar una valoración de los pacientes antes, durante y al finalizar la terapia de remplazo enzimático.
- 3.27 Es responsabilidad del Personal de Enfermería, realizar la valoración inicial que incluya: evaluación de enfermería, evaluación de riesgo de caídas y nivel de dolor y registrarlo en el formato de enfermería correspondiente. (Ver Anexo 10.3).
- 3.28 El Personal de Enfermería es responsable del cuidado y mantenimiento de los accesos vasculares conforme lo establece el MP-SE-CLICAV-01 Manual de Procedimientos de la Clínica al Cuidado de los Accesos Vasculares.
- 3.29 El Personal de Enfermería es responsable de preparar y administrar el medicamento o enzima de acuerdo las especificaciones definidas por el fabricante descritas en la ficha técnica.
- 3.30 La capacitación sobre el manejo del tratamiento y posibles efectos adversos se otorgará por el Médico Pediatra.
- 3.31 La capacitación relacionada a los cuidados específicos del paciente es responsabilidad del Personal de Enfermería.
- 3.32 Es responsabilidad del Médico Pediatra, valorar al paciente y dar el visto bueno para el egreso del servicio al final de la infusión del tratamiento prescrito.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio/ Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 6 de 23

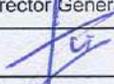
- 3.33 El Médico Pediatra es responsable de asignar fecha y hora de la siguiente aplicación de tratamiento en el servicio y las condiciones clínicas en las que el paciente debe presentarse. (Ver Anexo 10.4 Indicaciones Médicas).
- 3.34 El Personal del Área de Referencia, Contrarreferencia y Auxiliar de Admisión, debe agendar la cita de la siguiente infusión del tratamiento de acuerdo a la indicación médica (Ver Anexo 10.4).
- 3.35 El Médico Pediatra es responsable de realizar el ingreso del paciente atendido en el Área de Terapia de Infusión que presente alguna complicación o por sus condiciones clínicas así lo amerite. (Ver Anexo 10.4).
- 3.36 Al finalizar la aplicación de la terapia prescrita, el Personal de Enfermería debe integrar la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería de Servicios Ambulatorios e Indicaciones Medicas al expediente clínico del paciente y realizar la entrega del expediente en su parte física, al Personal de Gerencia Social asignada al Servicio de Pediatría.
- 3.37 Es responsabilidad del Personal de Enfermería realizar las devoluciones correspondientes al Centro de Almacenamiento y Distribución de Insumos (CADI), al finalizar el procedimiento.
- 3.38 La productividad del área debe ser registrada por la Enfermera Jefa de Servicios de Pediatría en el censo diario de pacientes.
- 3.39 El Equipo Multidisciplinario de Salud es responsable de notificar los eventos adversos relacionadas a la medicación, al Área de Farmacia Hospitalaria.
- 3.40 Es responsabilidad del Equipo Multidisciplinario de Salud, notificar al Área de Calidad de Enfermería las incidencias relacionadas con la atención del paciente dentro del servicio. (Ver Anexo. 10.5 Reporte de Eventos Adversos).
- 3.41 El Personal de Limpieza es responsable de realizar los exhaustivos del Área de Terapia de Infusión apegados a la calendarización anual autorizada.
- 3.42 El Personal de Enfermería debe solicitar a Mesa de Control el apoyo del Personal de Camillería, dependiendo de las condiciones clínicas del paciente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Arell Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 7 de 23

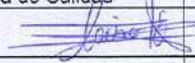
4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Revisión de programación	Responsable: Personal de Enfermería
1.1 Revisa la programación de pacientes correspondientes. <ul style="list-style-type: none"> Sistema iHis. 	
Etapa 2.0 Verificación de funcionamiento de equipo biomédico	Responsable: Personal de Enfermería
2.1 Verifica el funcionamiento del equipo biomédico. <p style="text-align: center;">¿El equipo presenta algún fallo?</p> No: Continúa con el equipamiento del área. Pasa etapa 4.0 Si: Solicita mantenimiento correctivo a Biomédica o Mantenimiento. Pasa a etapa 3.0. <ul style="list-style-type: none"> Know. 	
Etapa 3.0 Mantenimiento correctivo	Responsable: Personal de Ingeniería Biomédica y/o Mantenimiento
3.1 Acude a dar mantenimiento correctivo o sustitución de los equipos.	
Etapa 4.0 Recepción del paciente	Responsable: Personal del Área de Referencia, Contrarreferencia y Auxiliar de Admisión
4.1 Registra el paciente y apertura de episodio. <ul style="list-style-type: none"> Klinic. 	
4.2 Orienta a paciente y familiares sobre el acceso al Área de Terapia de Infusión.	
Etapa 5.0 Identificación del paciente	Responsable: Personal de Enfermería
5.1 Realiza la identificación correcta del paciente. <p style="text-align: center;">¿Es el paciente correcto?</p> Si: Pasa a etapa 6.0. No: Suspende procedimiento y reporta la incidencia Área de Calidad de la Subdirección en Enfermería. <ul style="list-style-type: none"> Reporte de incidencias. 	
TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Arell Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 8 de 23

Etapa 6.0 Valoración médica	Responsable: Médico Pediatra
6.1 Realiza valoración médica. <ul style="list-style-type: none"> • Nota médica • Receta Médica 	
Etapa 7.0 Preparación física del paciente para la ministración de tratamiento prescrito	Responsable: Personal de Enfermería
7.1 Apertura hoja de registros clínicos de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de registros clínicos de enfermería. Servicios Ambulatorios • Indicaciones Médicas 	
7.2 Realiza toma de signos vitales al paciente y se registran en la hoja correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • Hoja de registros clínicos de enfermería. Servicios Ambulatorios. <p style="text-align: center;">¿Su temperatura corporal se encuentra en un rango normal?</p> Si: Continúa a la etapa 8.0. No: Avisa al Médico Pediatra para revaloración del paciente y se reprograma procedimiento.	
TERMINA PROCEDIMIENTO	
Etapa 8.0 Solicitud de fármacos e insumos.	Responsable: Personal de Enfermería
8.1 Realiza cargo a paciente de medicamentos a Farmacia Hospitalaria. <ul style="list-style-type: none"> • Sistema iHis 	
8.2 Solicita de materiales al CADI.	
Etapa 9.0 Entrega medicamentos	Responsable: Personal de Farmacia Hospitalaria
9.1 Entrega los medicamentos solicitados conforme a política 3.20.	
9.2 Recibe receta correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> • Receta médica. 	
Etapa 10.0 Dilución de enzima	Responsable: Personal de Enfermería
10.1 Realiza sanitización del área de preparación de medicamentos.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Arell Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 9 de 23

10.2 Utiliza el diluyente integrado en el frasco ampula liofilizada.

10.3 Realiza procedimiento como los establece la política 3.28

Etapa 11.0 Ministración de la enzima

Responsable:
Personal de Enfermería

11.1 Permeabiliza el acceso vascular.

11.2 Realiza la conexión del equipo.

11.3 Procede a la programación de la infusión acorde a la indicación médica establecida.

- Indicaciones médicas.

11.4 Realiza toma de signos vitales conforme los establecen las políticas 3.26.

- Hoja de registros clínicos de enfermería. Servicios Ambulatorios.

11.5 Realiza el lavado del acceso vascular con solución salina al 0.9%.

11.6 Retira dispositivo de acceso vascular.

11.7 Realiza registros clínicos de enfermería.

- Hoja de registros clínicos de enfermería. Servicios Ambulatorios.

Etapa 12.0 Valoración médica previa al egreso

Responsable:
Médico Pediatra

12.1 Confirma el egreso del paciente.

12.2 Indica fecha de próxima terapia.

12.3 Capacita al paciente y familiares conforme a política 3.29.

Etapa 13.0 Egreso del paciente

Responsable:
Personal de Enfermería

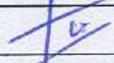
13.1 Capacita al cuidador primario conforme a política 3.30.

- Hoja de registros clínicos de enfermería. Servicios Ambulatorios.

13.2 Integra expediente clínico.

- Expediente clínico.

13.3 Realiza devoluciones de material y equipo correspondientes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 10 de 23

13.4 Solicita asistencia del Personal de Camillería.

13.5 Solicita al personal de aseo la limpieza correspondiente.

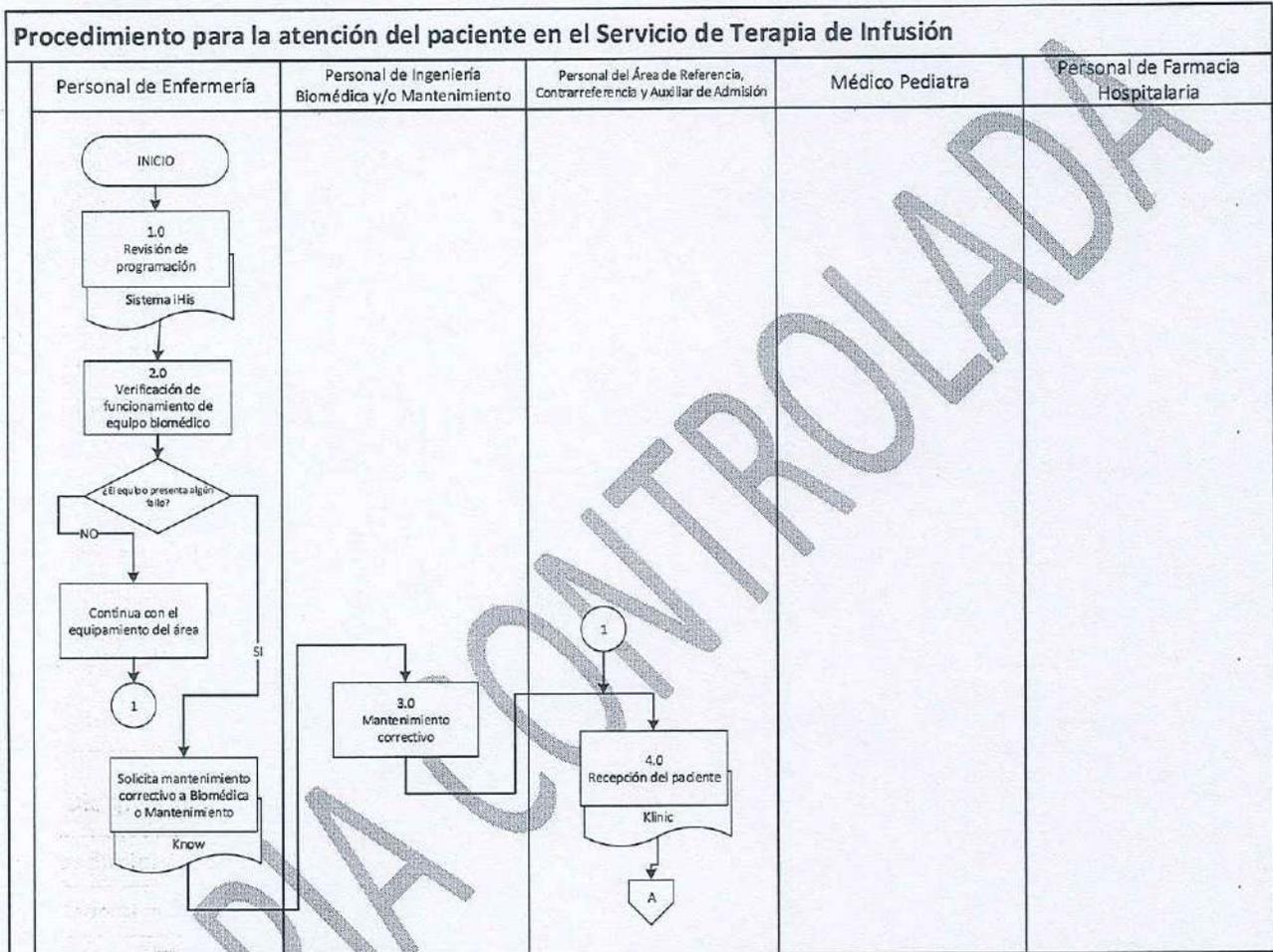
TERMINA PROCEDIMIENTO

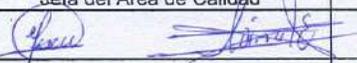
COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

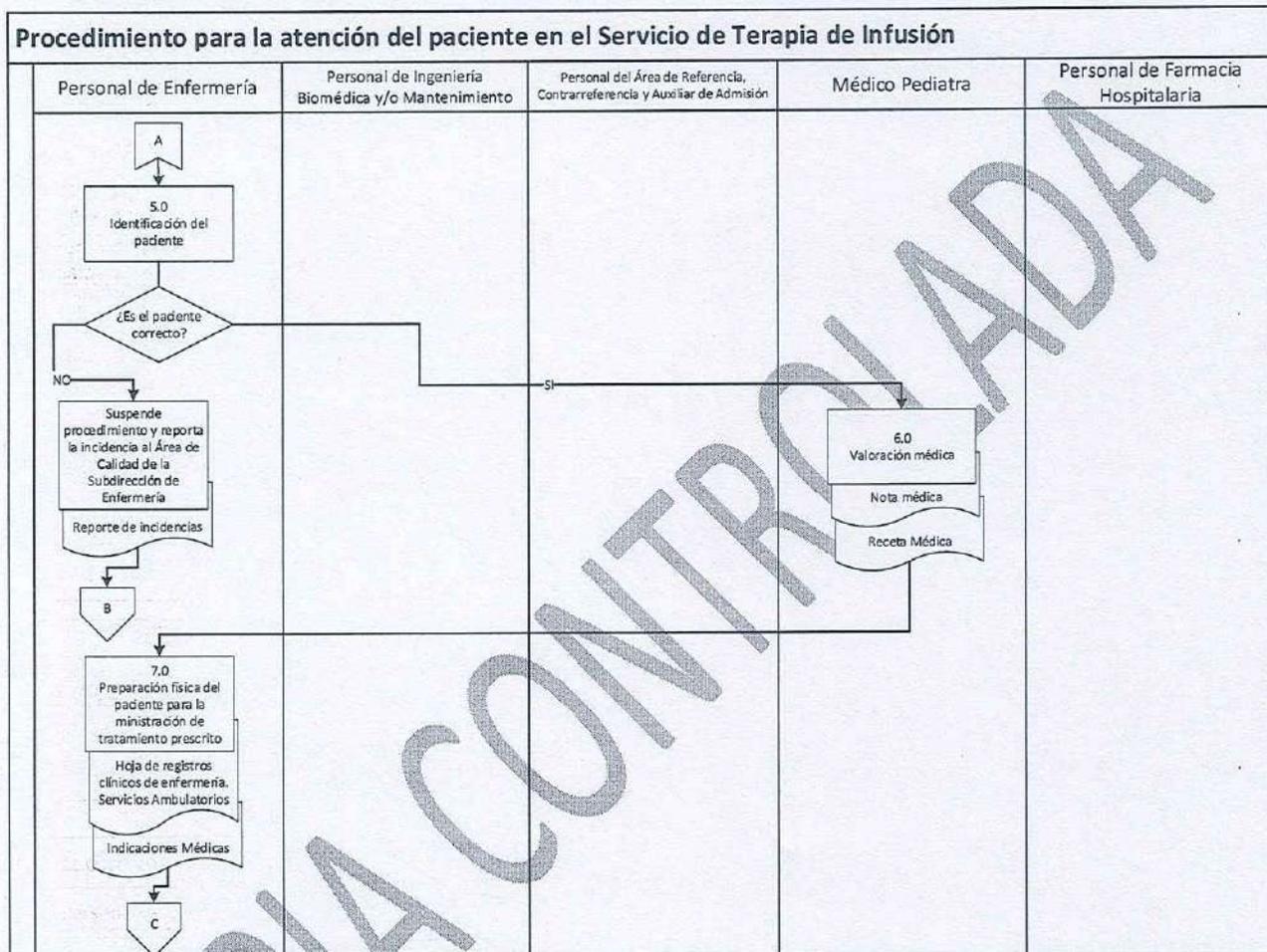
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 11 de 23

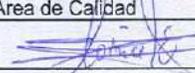
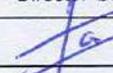
5.0 Diagrama de flujo



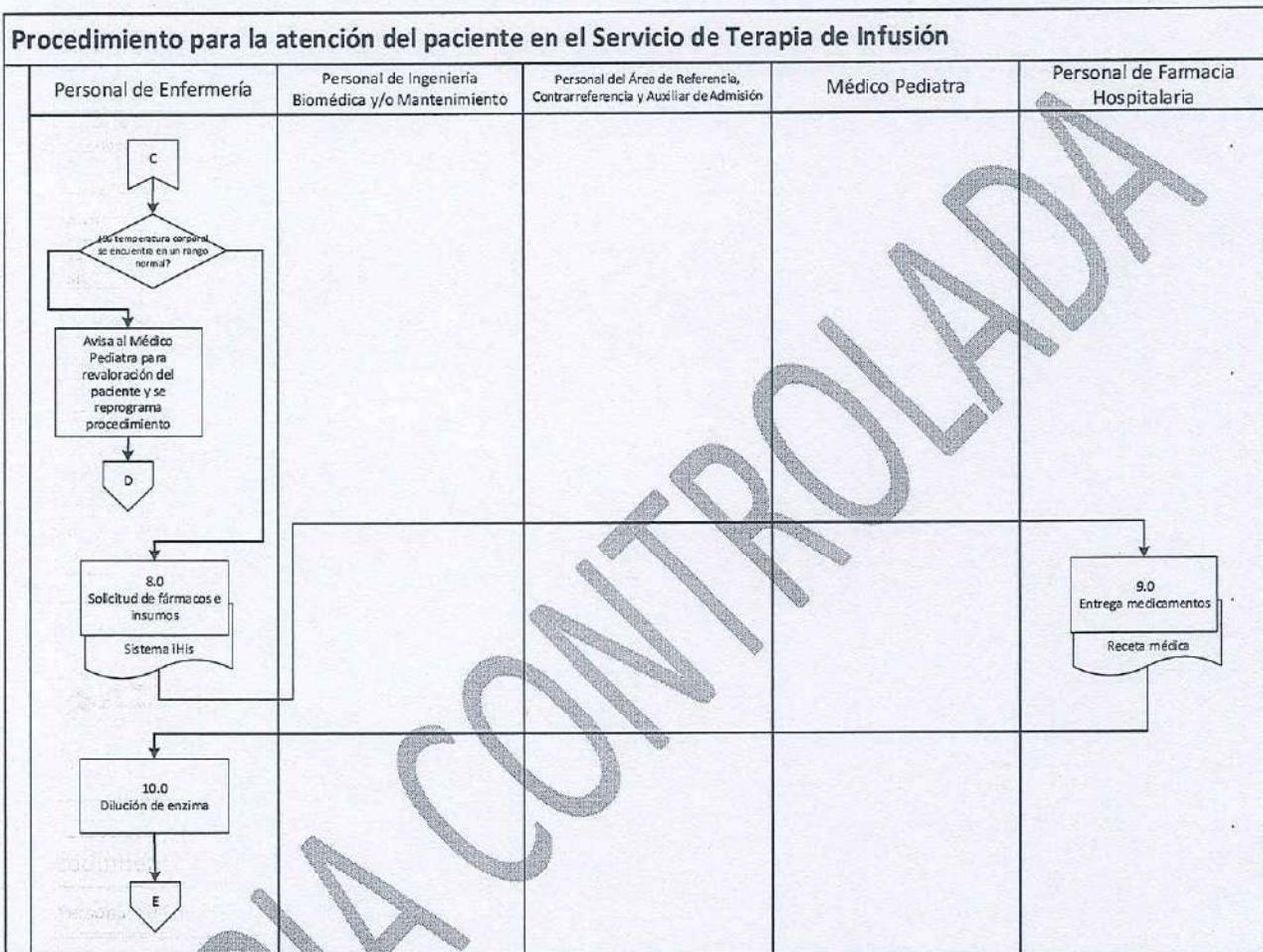
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Arell Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

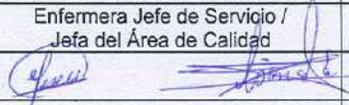
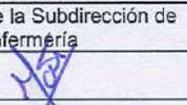
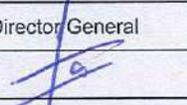
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 12 de 23



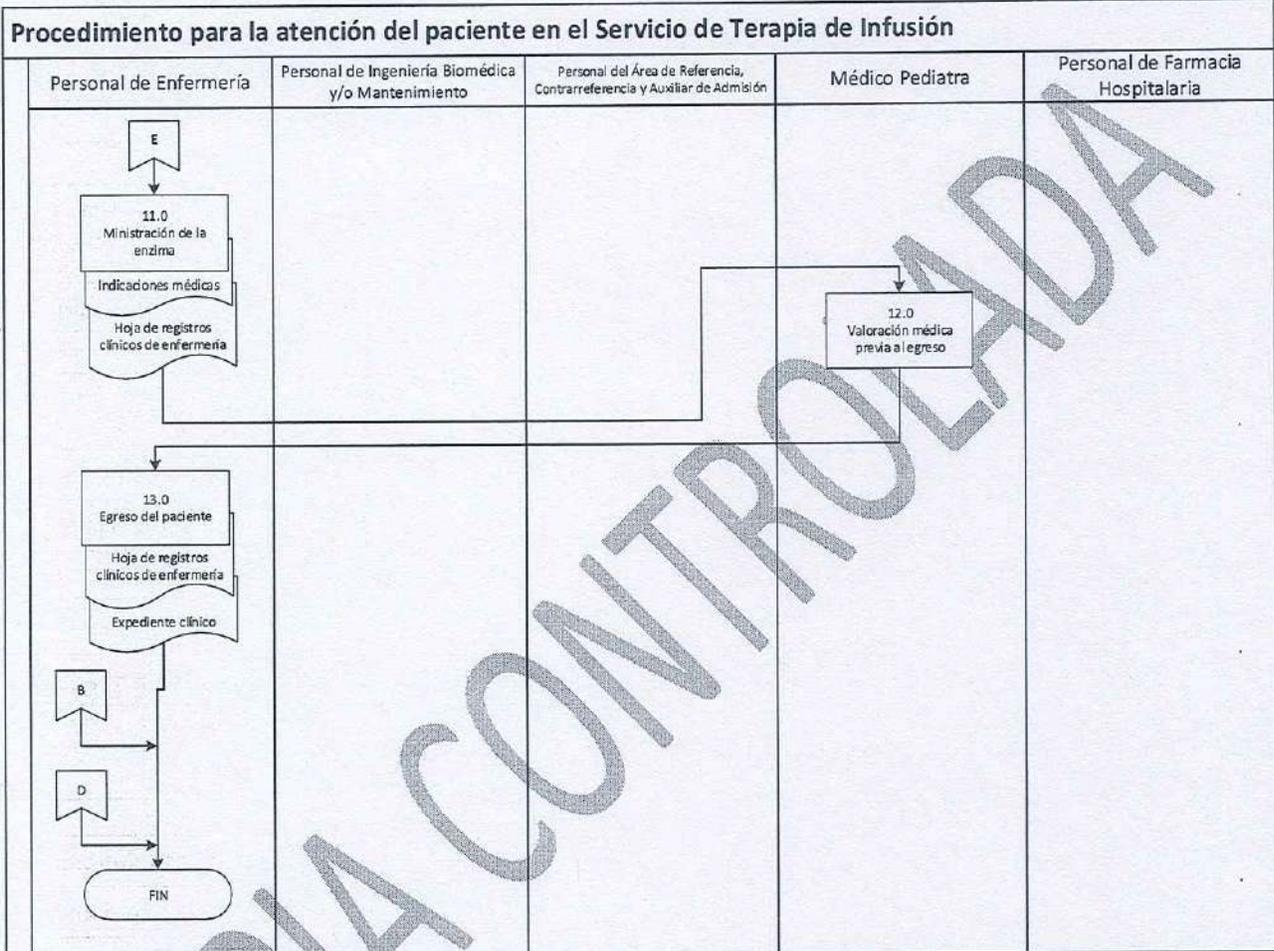
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio/ Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

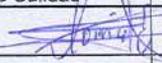
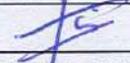
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 13 de 23



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 14 de 23



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio/ Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

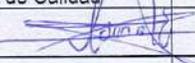
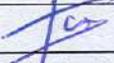
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>W A J I D</small>	Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 15 de 23

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013.	POP-DDO-PO-005-02
Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Vigente a partir del 15 de septiembre de 2017. Publicado en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf .	No Aplica
NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. Publicado en el D.O.F., el 30 de noviembre de 2012.	No Aplica
NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F. el 20 de noviembre de 2009.	No Aplica
Manual de Procedimientos de las Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente. Aprobado por el COMERI el 08 de diciembre de 2016.	MP - DG - 01
Instructivo para sanitización de mobiliario y equipo electromédico. Aprobado por la Dirección General el 29 de mayo de 2017.	IN-SE-04
Instructivo para la elaboración de un procedimiento. Aprobado por la Dirección General el 12 abril de 2019.	IN-DPEI-SPD-COM-01
Manual de Procedimientos de la Clínica al Cuidado de los Accesos Vasculares.	MP-SE-CLICAV-1

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácora de productividad	1 año	Subdirección de Enfermería	No Aplica
Expediente Clínico	Indeterminado	Subdirección de Tecnologías de la Información / Área de Archivo Clínico	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio/ Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 16 de 23

8.0 Glosario

- 8.1 Cuidador primario:** Es aquella persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo; papel que por lo general es asumido por el/la esposo/a, hijo/a o un familiar.
- 8.2 Enfermedad de depósito lisosomal:** Patología de origen genético ocasionada por la deficiencia de enzimas encargadas de realizar el proceso de eliminación de sustancias de desecho en las células que conllevan a afectaciones multiorgánicas y multisistémica cuya edad de inicio y rango de progresión es variable.
- 8.3 Equipo Multidisciplinario de Salud:** Es aquel que esté formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas (Enfermería, Pediatría, Genética, Nutrición, Psicología, Rehabilitación, etc.), donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes.
- 8.4 Expediente clínico:** Es el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.
- 8.5 Inmunodeficiencias:** Consisten en una disfunción del sistema inmunitario, que resulta en la aparición y en la recidiva de infecciones con una frecuencia mayor de lo habitual, además de ser más graves y de mayor duración.
- 8.6 Paciente:** Beneficiario directo de la atención médica.
- 8.7 Representante legal:** Es quien actúa en nombre de otra persona y que es reconocido por la ley.
- 8.8 Trato digno:** Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el Personal de Enfermería durante su estancia hospitalaria.
- 8.9 Terapia de infusión:** Implica el tratamiento de un paciente con soluciones de infusión administradas por vía intravenosa para permitir la recuperación de un paciente o la mejoría de su enfermedad. Según la enfermedad subyacente, la solución contiene la sustancia farmacéuticamente activa apropiada.
- 8.10 Terapia lisosomal:** Tratamiento enzimático sustitutivo.

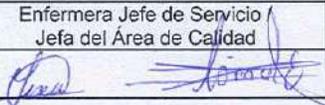
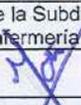
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 17 de 23

9.0 Cambios en esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No Aplica	No Aplica

COPIA CONTROLADA

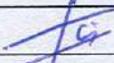
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>84710</small>	Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 18 de 23

10.0 Anexos

10.1 Carta de Consentimiento Informado Específico.

		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO		
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO				
CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD ARTÍCULO 77 BIS, REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA ARTÍCULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM004 SSA3 2012 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1. A LA 10.1.4				
Nombre del (de la) paciente:			No. Expediente:	
Fecha de nacimiento:		Edad:		Fecha y hora:
Acepto que el/la Dr./Dra. MORALES VALENCIA EDUARDO quien es mi médico tratante, me ha explicado a mi entera satisfacción, en forma clara y entendible mi padecimiento, informándome que mi diagnóstico presuncional de ingreso es:				
Y que para su atención se requiere de la realización del siguiente procedimiento :				
Entiendo que el procedimiento señalado consiste en :				
Manifiesto que se me ha explicado claramente en qué consiste el procedimiento, es por ello que otorgo de manera voluntaria mi más amplio consentimiento para que se me realice el mismo, sabiendo que los beneficios del procedimiento propuesto son : MEJORA SINTOMAS.				
Así mismo, estoy enterado (a) y bajo la comprensión de que el procedimiento implica los siguientes riesgos de complicaciones inmediatas o tardías:				
Riesgos más frecuentes (mencionar en base al procedimiento específico)				
Riesgos personerados (mencionar en base a las características clínicas específicas del paciente):				
Afirmando que el médico me ha explicado que el procedimiento propuesto es la mejor opción que se me puede ofrecer, también me ha informado que existen las siguientes opciones: NINGUNA.				
Con el propósito de que mi atención sea segura, me comprometo a proporcionar información completa y veraz , así como seguir las indicaciones médicas.				
Si el médico identifica alguna urgencia derivada del acto médico señalado, le otorgo mi autorización para que realice el tratamiento o procedimiento que considere necesario, atendiendo al principio de libertad prescriptiva y ética profesional.				
Estoy enterado (a) de que no existe garantía sobre los resultados del procedimiento y de que es posible que no cure mi enfermedad. Así mismo conozco que se pueden presentar las siguientes molestias durante mi recuperación : DOLOR.				
Enterado (a) de todo lo anterior y una vez que me han aclarado a mi entera satisfacción todas mis dudas respecto al procedimiento propuesto por mi médico tratante, otorgo el presente consentimiento.				
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL (DE LA) PACIENTE			NOMBRE COMPLETO, FIRMA Y CEDULA PROFESIONAL DEL MÉDICO TRATANTE	
<i>"Si no pudiera firmar el paciente por su condición física o por su minoría de edad: FAMILIAR, TUTOR O REPRESENTANTE LEGAL con fundamento en los artículos 80, 81, 82 y 83 del reglamento de la Ley General de Salud."</i>				
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA				
TESTIGO 1 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA			TESTIGO 2 NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJIO	Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 19 de 23

10.2 Receta Médica





Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío
 Blvd. Adolfo López de Letona 1307, San Carlos La Roca, CP 32560 - León, Guanajuato, México
 Consultas: 477 267 2000 - www.hraeb.salud.gob.mx - RFC: GUA0671300378

FOLIO
117752
 RECETA

RECETARIO MÉDICO

Nombre del Paciente: _____
 Edad: _____
 No. de Expediente: _____

No. de Afiliación: _____
 Sexo: _____
 Edad: _____
 T.A.: _____

FIRMA O HUELLA DEL PACIENTE

FOLIO Y FECHA DE EMISIÓN

FIRMA PROFESIONAL

REGISTRO E.S.C. No. _____

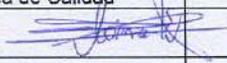
REGISTRO DE LA ESPECIALIDAD

ORIGINAL / PACIENTE

COPIA / FARMACIA

COPIA / DIRECCIÓN MÉDICA

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – SE – 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 20 de 23

10.3 Hoja de Registro Clínico de Enfermería. Servicios Ambulatorios. Hoja 1 de 2.

SALUD HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
HOJA DE REGISTRO CLÍNICO DE ENFERMERÍA
SERVICIOS AMBULATORIOS

Hemodiálisis Quimioterapia Medicina Nuclear / PET-CT Utericina Endoscopia Radioterapia Gabinete Imagen

IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

Nombre: _____ Expediente: _____ Sexo: (F) (M) Fecha de nacimiento: _____
 Peso: _____ Talla: _____ Superficie corporal: _____ Edad: _____ Escolaridad: _____ Religión: _____ Fecha: _____
 Razones para la hospitalización y el aprendizaje: SI No Especifique: _____ Antecedentes de importancia: _____
 Diagnóstico médico: _____ Alergia: _____
 Procedimiento programado: _____ Procedimiento realizado: _____

RECEPCIÓN DEL USUARIO Y VERIFICACIÓN PRE-PROCEDIMIENTO: Horas de ayuno: _____ Hora de último baño: _____
 Preparación físico-emocional Preparación física Datos vitales
 Ausencia de coágulos Vacunamiento intencional Colección de babeo Limpieza en general del cuerpo
 Ausencia de tirajes Compresión de miembros inferiores Ausencia de ropa inferior
 Disponibilidad de miembros disponibles Material y medicamentos disponibles Equipo e instrumental disponible

CRONOMETRÍA DEL PROCEDIMIENTO:

Entrada al servicio: _____ Inicio asistencia: _____ Inicio procedimiento: _____ Posición del usuario: _____
 Salida del servicio: _____ Termina asistencia: _____ Termina procedimiento: _____ Tipo de asistencia: _____

VALORACIÓN	ESTADO DE ORIBENAL		FACIE		EDUCACIÓN		ACTIVIDAD		CONSTITUCIÓN		COMUNICACIÓN	
	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B
NUMERACIÓN	Conciencia	<input type="checkbox"/>	No orientado	<input type="checkbox"/>	Analfabeto	<input type="checkbox"/>	Posición adecuada	<input type="checkbox"/>	Niño	<input type="checkbox"/>	Fluente	<input type="checkbox"/>
	Sensibilizado	<input type="checkbox"/>	Defensa	<input type="checkbox"/>	Palidez	<input type="checkbox"/>	Variación	<input type="checkbox"/>	Medio	<input type="checkbox"/>	Fluente	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN DE LOS	Cambios	<input type="checkbox"/>	Adelto	<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Respiración	<input type="checkbox"/>	Adulto	<input type="checkbox"/>	Fluente	<input type="checkbox"/>
	Exposición	<input type="checkbox"/>	Desorientado	<input type="checkbox"/>	Solo puntual	<input type="checkbox"/>	Respiración	<input type="checkbox"/>	Juvenil	<input type="checkbox"/>	Fluente	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN DE LOS	Uso de infusión	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>	Positiva	<input type="checkbox"/>	Infantil	<input type="checkbox"/>	Fluente	<input type="checkbox"/>

VALORACIÓN ANTES DEL PROCEDIMIENTO DURANTE EL PROCEDIMIENTO DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO

Horario: _____
 P.A. Sistólica _____
 P.A. Diastólica _____
 P.A. Media _____
 F. Cardíaca _____
 F. Respiratoria _____
 Temperatura _____
 Saturación O₂ _____
 Glicemia _____
 Reactivos _____

VALORACIÓN DE LOS

hora: _____ Ubicación: _____ Intensiidad: _____ Tipo: _____
 Limitación presente para:
 Alimentarse Uso de baño
 Vestirse Vestirse
 Responder en algunas funciones
 Independiente en sus funciones

VALORACIÓN DE LOS

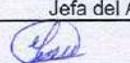
Factores de riesgo presentes: Nivel de riesgo: _____
 Intercambio de gases Bajo riesgo
 Estado mental alterado Medio riesgo
 Farmacología de riesgo Alto riesgo
 Limitación física Muy alto riesgo
 Cálculo de dosis de O₂ Muy alto riesgo
 Problema de comunicación Muy alto riesgo

Factores de riesgo presentes: Nivel de riesgo: _____
 Interacción de farmacia tóxica Bajo riesgo
 Estado postural del paciente Medio riesgo
 Susceptible a la hemodilución Alto riesgo
 Asociación de repaso absoluta Muy alto riesgo
 Limitación en la actividad física Muy alto riesgo
 Percepción sensorial limitada Muy alto riesgo

MEDICAMENTOS Dosis: _____ Vía: _____ Hora: _____ Dosis venoclisis: _____ PROCEDIMIENTOS INVASIVOS Fecha: _____ Hora: _____ Inicio: _____

SOLUCIONES PARIENTERALES: Inicio: _____ Hora: _____ Inicio: _____

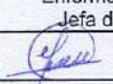
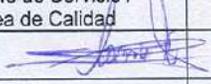
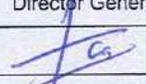
COMPONENTES SANGUÍNEOS Grupo sanguíneo: _____ Rho: _____
 Tipo: _____ Inicial: _____ Terminal: _____ Kefis: _____
 Fecha: _____ Hora: _____ Hora: _____
 Compensación: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 21 de 23

Hoja de Registro Clínico de Enfermería. Servicios Ambulatorios. Hoja 2 de 2.

HEMODINAMIA PRESIONES	A.O.	V.D.	P.P.P.	T.A.P.	T.I.A.P.	T.D.A.P.	AI	VI	AO	QUIMIOTERAPIA
										Katódodo:
Etapo del tratamiento:										
Secuencia del tratamiento:										
TIEMPO FUERA										
<input type="checkbox"/> Paciente conectado <input type="checkbox"/> Sida conectado <input type="checkbox"/> Procedimiento Correcto <input type="checkbox"/> Dosis correcta (máscara)										
LABORATORIO					MUESTRAS PATOLÓGICAS / LABORATORIO					
HB:	HFO:	LEU:	PLAC:	NEU:	Especimen:		Enviado a:			
LMF:	TP:	TPE:	INR:	GLUC:						
UREA:	BUN:	CREA:	NaU:							
CONTROL DE LIQUIDOS:					MATERIAL DE ALTO COSTO / ETIQUETAS					
Horario:		Horario:								
Sol:		Luz:								
C. Sanguíneos:		Evaluación:								
Medicamentos:		Sincronización:								
		Varios:								
		Sangre:								
Total de ingresos:		Drenaje:								
Total de egresos:										
PLAN DE CUIDADOS POST-PROCEDIMIENTO:										
VALIDACIÓN / DATOS SIGNIFICATIVOS					NOTAS CLÍNICAS / OBSERVACIONES					
Hora:		INTERVENCIONES / ACTIVIDADES			Hora:					
<input type="checkbox"/> Al Manejo y valoración periódica del dolor <input type="checkbox"/> Al Cuidado de Heridas, vigilancia y protección <input type="checkbox"/> Al Prevención de caídas, balanceo de líquidos y vigilancia estrecha <input type="checkbox"/> Al Vigilancia de la piel <input type="checkbox"/> Al protección de la integridad										
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		Hora:			RESULTADOS LOGRADOS		Hora / alcances			
<input type="checkbox"/> Al Dolor <input type="checkbox"/> Al Depósito de la integridad cutánea / tejido <input type="checkbox"/> Al Riesgo de caídas <input type="checkbox"/> Al Riesgo de úlceras por presión										
EDUCACIÓN AL USUARIO Y FAMILIAR / PLAN DE ALTA					Hora:					
<input type="checkbox"/> Al Reducir el nivel de calor <input type="checkbox"/> Al Favorecer la integridad de piel <input type="checkbox"/> Al Evitar caídas <input type="checkbox"/> Al Evitar lesiones por presión										
EQUIPO DE SALUD EN EL PROCEDIMIENTO										
Medico:										
Anestesólogo:										
Radiólogo:										
Enfermero(a):										
Cefarmer(a):										
<small>Revisión controlada y firma de paciente / familiar informado</small>										

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Areli Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SE - 26
	SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE TERAPIA DE INFUSIÓN		Hoja: 22 de 23

10.4 Indicaciones Médicas

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

Paciente:	Cama:
Servicio:	Fecha (Mes/año):
Médico:	Nº:

NO MEDICACIÓN

2. SOLUCIONES

3. MEDICAMENTOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	MAE Ada Lizette González Sánchez/ MAHSS Corina Arell Lara Escalera	MAHSS. María del Carmen Muñoz Cardiel	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Enfermera Jefe de Servicio / Jefa del Área de Calidad	Encargada de la Subdirección de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2021	Diciembre 2021	Diciembre 2021

