

Suplemento 14/12/17 3621



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 369 -DG-HONADOMANI-SB-2017



Resolución Directoral

Lima, 13 de Diciembre de 2017

Visto, el Expediente N° 11561-17;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28 de octubre del 2016, que resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de formulación, aprobación, modificación y difusión de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud, en el marco del proceso de descentralización; dentro de este contexto, el numeral 6.1.3. Guía Técnica, define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales, sanitarias. En ella se establece procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso o de una buena práctica. Las Guías Técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario cuando se aboca al diagnóstico o tratamiento de un problema clínico recibe el nombre de Guía Práctica (GPC);

Que, la Resolución Directoral N° 0064-DG-HONADOMANI-SB/2008, aprueba la "Directiva Sanitaria para la elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales", cuya finalidad es "Estandarizar la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales de acuerdo a los criterios internacionalmente aceptados que respondan a las prioridades sanitarias nacionales y/o regionales, buscando el máximo beneficio y mínimo riesgo a los usuarios y el uso racional de recursos en la Institución";

Que, mediante Nota Informativa N° 576-2017-DE-HONADOMANI-SB, la Jefa del Departamento de Enfermería se dirige al Director Adjunto del HONADOMANI "SAN BARTOLOME" y pone de su conocimiento que se le envía las Guías de Procedimientos de enfermería de la Unidad de Soporte Nutricional, para que se continúe con el trámite de oficialización;

Que, mediante Informe N° 202-2017-CMI-DA-HONADOMANI-SB, la Coordinadora de Monitoreo Institucional Informa al Director Adjunto sobre la revisión de las "Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería", a) GPA Acondicionamiento de la Bolsa y Administración de Nutrición Parental a Pacientes Neonatos y Pediátricos, y b) GPA Inserción y retiro del Catéter Central Periférico (PICC) del Departamento de Enfermería, Servicio: Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Nacional





Docente Madre Niño "San Bartolomé", señala que las guías cuentan con opinión favorable por estar concordantes con las normas vigentes;

Que, con Memorandum N° 277.2017.DA.HONADOMANI.SB, el Director Adjunto se dirige al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y precisa se proceda a proyectar la correspondiente Resolución Directoral;

Con la visación de la Dirección Adjunta y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé;



En uso de las facultades y atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 626-2017/MINSA al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" y el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR, las "Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería"; a) GPA Acondicionamiento de la Bolsa y Administración de Nutrición Parental a Pacientes Neonatos y Pediátricos, y b) GPA Inserción y retiro del Catéter Central Periférico (PICC) del Departamento de Enfermería, Servicio: Unidad de Soporte Nutricional del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; el cual consta de Once (11) folios, que se adjunta a la presente Resolución Directoral debidamente visados.



Artículo Segundo.- Disponer que el Servicio: Unidad de Soporte Nutricional, implemente la difusión interna de las "Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de las "Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" aprobadas por la presente Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.

Regístrese y Comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURQ AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP 20684 RNE. 10828

IAS/JCVO/lccs
c.c.

- DA
- OEI
- OAJ
- Dep. Enfermería
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

SR. RODOLFO MELCHOR AVICAMA GÓMEZ
FEDATARIO
Reg. N° Fecha **13 DIC. 2017**



PERÚ

Ministerio de
Salud

Hospital Nacional Docente
Madre Niño
"San Bartolomé"

Departamento de
Enfermería

Unidad de Soporte
Nutricional

**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE
MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"**

**SERVICIO:
UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL**

**GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS
ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA**



Lima - 2017



RESPONSABLES:

Mg. Ortiz Espinoza, Miriam.

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Lic. Enf. Rodríguez Huamaní, Pastora

JEFA DE ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL

ELABORADO POR:

Lic. Enf. Córdova Chávez, Idania.

Lic. Enf. Muguruza Nicho, Milagros.

Lic. Enf. Rodríguez Huamaní, Pastora.

Lic. Enf. Silvestre Pérez, Mileydi.

COLABORADORAS:

Lic. Enf. Gómez Paima, Yovana.

Lic. Enf. López Palma, Médalit.

Lic. Enf. Suyo Herrera, Lucy.

Lic. Enf. Tasayco Retuerto, Elsa.



INDICE

GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL.....	4
Introducción	4
Objetivos:	4
Objetivo General:	4
Objetivos Específicos:	4
Base Legal:	4
Ámbito de Aplicación:	5
Inventario de Procedimientos Asistenciales 2017	5
ACONDICIONAMIENTO DE LA BOLSA Y ADMINISTRACION DE NUTRICIÓN PARENTERAL A PACIENTES NEONATOS Y PEDIATRICOS.	6
MANEJO DE CATETER CENTRAL PERIFERICO (INSERCIÓN Y RETIRO).	9



GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL

Introducción

Las guías de procedimientos de enfermería se conforman como un instrumento indispensable de soporte para la práctica clínica, la cual tiene como objetivo sistematiza los cuidados que reciben nuestros pacientes en la asistencia hospitalaria; dotando a los profesionales de enfermería de herramientas e instrumentos que guían y mejoran la práctica clínica.

El protocolizar todas las acciones que realizamos las enfermeras en los diferentes servicios no significa que sea en ningún caso algo rígido e inamovible cuando de profesionales se trata sino una guía para la praxis enfermero sujeta a cuantos cambios sea necesario a tenor de los nuevos avances científicos.

La actualización de nuestras guías de procedimientos de enfermería nos permite unificar criterios, mejorar el aprovechamiento de los recursos ayuda a la investigación, orientan al personal de nueva incorporación y finalmente son la base para el control de calidad.

La elaboración de la presente guía contiene las acciones y tareas que deben de seguirse en los cuidados que brindamos a nuestros pacientes, indicando el recurso humano responsable. Así mismo cada procedimiento comprende la descripción de objetivos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones, determinándose el inventario de procedimientos de acuerdo al orden alfabético.

Cabe resaltar que uno de los aspectos que más ha enriquecido la elaboración de las guías es la participación y la implicación de las profesionales de enfermería en los diferentes ámbitos desde a gestión, docencia y la actividad asistencial con aportaciones y modificaciones que hacen de las guías de procedimientos de enfermería una herramienta imprescindible para actuar desde el prisma de la mejora continua, la calidad de los cuidados integrales y la normalización de los mismos.

Finalmente, la implementación de una guía de procedimientos es una herramienta inicial para plantear una metodología de trabajo basada en cuidados de calidad, facilitando así la elaboración de las carteras de servicio de enfermería.

Objetivos:

Objetivo General:

Fortalecer la calidad de cuidados enfermero en la Unidad de Soporte Nutricional del HONADOMANI "San Bartolomé" mediante la aplicación de guías de procedimientos asistenciales, actuando bajo criterios unificados y/o estandarizados en beneficio del paciente pediátrico.

Objetivos Específicos:

1. Estandarizar los cuidados de Enfermería de acuerdo a las patologías más frecuentes que presenta el paciente pediátrico a través de procesos efectivos y eficientes.
2. Servir de guía a los alumnos y profesionales de enfermería en inducción que laboran en la Unidad de Soporte Nutricional del HONADOMANI "San Bartolomé".

Base Legal:

1. Ley N° 26842 Ley General de Salud.
2. R.M. N° 519 - 2006 - SA/DM. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
3. R.M. N°902 - 2017 MINSA, Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y sanitarios del sector Salud."

4. R.M. N°850-2016-MINSA. Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
5. R.D. N° 046-DG-HONADOMANI-SB/2008. Procedimientos de Prevención y Control de la Infecciones Hospitalarias.
6. R.D. N° 064-DG-HONADOMANI-SB/2008. Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.
7. R.D. N° 041-DG-HONADOMANI-SB/2011. Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería
8. R.D. N° 0564-DG-HONADOMANI-SB/2014. Manual de Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería

Ámbito de Aplicación:

La presente Guía Técnica: Guías Técnicas de Procedimientos Asistenciales de Enfermería será de aplicación por los profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad de Soporte Nutricional del HONADOMANI "San Bartolomé".

Inventario de Procedimientos Asistenciales 2017

(1) DEPARTAMENTO	Departamento de Enfermería
(2) SERVICIO	Soporte Nutricional
(3) UNIDAD	Enfermería

Nº. Orden. (4)	Código de catálogo de Procedimientos Médicos y Estomatológicos (5)	Denominación del Procedimiento. (6)
1	012	ACONDICIONAMIENTO DE LA BOLSA Y ADMINISTRACION DE NUTRICIÓN PARENTERAL A PACIENTES NEONATOS Y PEDIATRICOS
2	013	INSERCIÓN Y RETIRO DEL CATETER CENTRAL PERIFERICO (PICC).

Lima, 23 de noviembre del 2017



Pastora Rodríguez Huamani
 LIC. EN ENFERMERÍA
 CEP. 15831
 RE. 1752
 Firma y Sello del Jefe



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"Departamento de
Enfermería

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): ACONDICIONAMIENTO DE LA BOLSA Y ADMINISTRACION DE NUTRICIÓN PARENTERAL A PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS			
CODIGO SEGÚN CATALOGO 012 (2)	VERSIÓN (3) III-2017	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERÍA	
		SERVICIO (5): UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL	
		UNIDAD (6): ENFERMERÍA	

NOMBRE DEL PROCESO (7): CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL ACONDICIONAMIENTO DE LA BOLSA Y ADMINISTRACION DE NUTRICION PARENTERAL EN PACIENTES NEONATOS Y PEDIÁTRICOS.			
PROPÓSITO (8): Administrar la nutrición parenteral en condiciones de Seguras			
INDICACIONES (9):			
Todas las bolsas de nutrición parenteral en sistemas 2 en 1 y /o 3 en 1, preparadas para pacientes según indicación médica.			
CONTRAINDICACIONES			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10):			
Ninguna			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS (11):			
Ninguna			

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
1	Higiene de manos clínico	Enfermera	1 min.
2	Recepción ,verificación y registro de Indicaciones Medicas.	Enfermera	2 min.
3	Preparación de material o insumo a utilizar	Enfermera	1 min.
FASE PRELIMINAR			
4	Recepción y verificación del estado de la bolsa de nutrición parenteral, según prescripción médica.	Enfermera	1 min.
5	Limpieza del ambiente y mesa de purgado con desinfectnte de superficie.	Enfermera	5 min.
FASE INTERMEDIA: PURGADO DE LINEA			
6	Colocarse gorro y máscara	Enfermera 1	30 seg.
7	Higiene de manos clínico	Enfermera 2	1 min.
8	Vestido de la mesa de trabajo con campo estéril.	Enfermera 1	30 seg.
9	Preparación de la mesa de trabajo con materiales e insumos a usar.	Enfermera 1	3 min.
10	Aplicación de alcohol gel en las manos.	Enfermera 1	30 seg.
11	Proceder a vestir a la Enfermera (1): Mandil estéril y calzado de guantes.	Enfermera 2	30 seg.
12	Ordenar los insumos por servicio.	Enfermera 1	30 seg.
13	Colocar las bolsas de nutrición parenteral en el campo estéril.	Enfermera 1	1 min.
14	Seleccionar la bolsa de nutrición parenteral, quitar el sello e introducir la línea fotosensible en la bolsa de Aminoácidos evitando el paso de burbujas de aire, suspenderla y proceder a la purga.	Enfermera 1	3 min.
15	Seleccionar y acondicionar las buretas de líquidos por servicios, realizar el purgado evitando la formación de burbujas de aire.	Enfermera 1	3 min.
16	Según el sistema de preparado colocar los filtros de infusión, las conexiones a usar y continuar la purgar.	Enfermera 1	30 seg.
17	Clampar la línea, filtros y proteger los puntos de unión con gasa estéril.	Enfermera 1	30 seg.
18	Ordenar en las cubetas estériles las bolsas de nutrición parenteral por servicio, identificando correctamente los datos del paciente.	Enfermera 1	30 seg.
19	Cierre y rotulación de cubetas.	Enfermera 2	30 seg.
20	Distribución de la nutrición parenteral a los pacientes neonatos y pediátricos	Enfermera 1-2	5 min.
21	Limpiar la mesa y desechar residuos según criterios de segregación.	Enfermera 1	1 min.
21	Higiene de manos al final del procedimiento	Enfermera 1-2	1 min.
FASE FINAL: ADMINISTRACION DE NUTRICIÓN PARENTERAL			
1	Explicar al familiar responsable (madre) el procedimiento a realizar al paciente.	Enfermera 1	3 min.
2	Preparación de material o insumo a utilizar	Enfermera 2	1 min.
3	Colocarse gorro y máscara	Enfermera 1-2	30 seg.

4	Higiene de manos clínico	Enfermera 1-2	1 min.
5	Vestirse con mandil y guantes esteril	Enfermera 1	30 seg.
6	Clampar y presentar la vía central del paciente	Enfermera 2	30 seg.
7	Presentar la bolsa de nutrición parenteral indicando los 5 correctos	Enfermera 1	30 seg.
7	Con una toallita empapada de gluconato de clorhexidina 2% y alcohol isopropílico 70° limpiar el puerto del cateter, permeabilizar con suero fisiológico y conectar la línea fotosensible purgada en la vía central del paciente	Enfermera 1	3 min.
8	Proteger con una gasa esteril los puntos de unión y desclampar el cateter	Enfermera 1	30 seg.
9	Programar las bombas e iniciar la infusión al paciente, según el goteo indicado	Enfermera 2	30 seg.
10	Proteger con bolsas opacas los sistemas de nutrición parenteral	Enfermera 2	30 seg.
11	Desechar residuos según criterios de segregación.	Enfermera 1	30 seg.
12	Higiene de manos al final del procedimiento	Enfermera 1-2	1 min.

TOTAL EN MINUTOS. 45 Minut. 30 Seg.

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)					
Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)	
EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)					
MOBILIARIO (Relación)					
1	Mesa	1	Permanente		
2	Silla	1	Permanente		
3	Soporte	1	Permanente		
4	Coche de transporte	1	Permanente		
INSTRUMENTAL (Relación)					
1	Cubeta de acero quirúrgico.	1	Permanente		
2	Tijeras estériles.	1	Permanente		
DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS					
Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
Gluconato de Clorhexidina al 2%	ml	2 ml	8 ml	16 ml	
Toallita con gluconato de clorhexidina 2% + alcohol isopropílico 70%	Unidad	1 sachet	2 sachets	2 sachets	
Papel Toalla	Unidad	2 Hojas	16 hojas	32 hojas	
Gasa esteril 10 x 10 x 5 unid.	Unidad	1 pqte	2 pqte	2 paquetes	
Gorro para enfermera descartable.	Unidad	1 Unidad	2 Unidades	2 unidades	
Mascarilla para enfermera descartable.	Unidad	1 Unidad	2 Unidades	2 unidades	
Guantes quirúrgicos esteril descartables talla 6.5	Unidad	Par	3 pares	3 unidades	
Solera esteril 150x120 cms	Unidad	1 unidad	1 Unidad	1 unidad	
Mandilón esteril	Unidad	1 unidad	2 Unidades	2 unidades	
Campo Quirúrgico esteril 80 x 60 cms.	Unidad	1 Unidad	2 Unidades	2 unidades	
Línea opaca para la bomba de infusión.	Unidad	1 Unidad	1 Unidad	1 unidad	
Línea opaca con bureta para la bomba de infusión.	Unidad	1 Unidad	1 Unidad	1 unidad	
Filtro pediátrico 1.2 micras.	Unidad	1 Unidad	1 Unidad	1 unidad	
Filtro pediátrico 0.2 micras.	Unidad	1 Unidad	1 Unidad	1 unidad	
Conexiones bifurcadas	Unidad	1 Unidad	1 Unidad	1 unidad	
RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)					
Método: Acondicionamiento y administración de bolsa de nutrición parenteral.					
Valor Normal: Asegurar la asepsia en todo el proceso.					
Producto: Bolsa de nutrición parenteral acondicionada y administrada.					
Complicaciones: Ninguna					
DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)					
1	Bolsa de Nutrición parenteral 2 en 1: Sistema de preparación de BNP en que se presenta HC + AA en bolsa EVA (Etilvinilacetato) y los lípidos por separado en otro contenedor (Volutrol)				
2	Bolsa de Nutrición parenteral 3 en 1: Sistema de preparación de BNP en que se presenta HC + AA+ lípidos todo en bolsa EVA (Etilvinilacetato)				
3	Líneas fotosensibles: stemas para administración parenteral de medicamentos que requieren ser protegidos de la luz.				
4	Filtro de 0.22: Sistemas de filtrado para moléculas menor a 0.2 micras.				
5	Filtro 1.2: sistemas de filtrado para moléculas menor a 1.2 micras.				

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)		
ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Registro diario de los requerimientos nutricionales	Prescripción medica computarizada	Registro de las bolsas de nutrición parenteral purgada en el cuaderno diario. Reporte del total de sistemas de nutrición parenteral purgadas a la supervisión.

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

- 1.-Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- 2.-R.M. N° 519-2006-SA/DM Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 3.-R.M. N° 850-2016-MINSA, Aprueba Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- 4.-R.D. N° 046-DG-HONADOMANI-SB/2008, Aprueba Procedimientos de Prevención y Control de VIH.
- 5.-R.D. N° 064-DG-HONADOMANI-SB/2008, Aprueba la Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.
- 6.-R.D. N° 041-DG-HONADOMANI-SB/2011, Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería
- 7.-R.D. N° 564-DG-HONADOMANI-SB/2014, Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería
- 8.-Manual de la Enfermera, Océano-Centrum - 2012
- 9.-Estandares para el desempeño del profesional de enfermería en terapia nutricional. FELANPE
- 10.- Manual de Nutrición Parenteral Pediátrica - SENPE 2015





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"Departamento de
Enfermería

GUÍA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): INSERCIÓN Y RETIRO DEL CATETER CENTRAL PERIFÉRICO (PICC).			
CODIGO SEGÚN CATALOGO 013 (2)	VERSIÓN (3) III-2017	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERÍA	
		SERVICIO (5): UNIDAD DE SOPORTE NUTRICIONAL	
		UNIDAD (6): ENFERMERÍA	

NOMBRE DEL PROCESO (7): CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN Y RETIRO DEL CATETER CENTRAL PERIFÉRICO.			
PROPÓSITO (8): Obtener una vía endovenosa central, segura y de larga duración y/o el retiro del catéter una vez finalizado el tratamiento.			
INDICACIONES (9): Recién nacidos pretérmino y de bajo peso, lactantes y niños con patologías que requieren de ayuno prolongado, administración de NPT, e infusión de drogas hiperosmolares y tratamiento prolongado.			
CONTRAINDICACIONES			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10): Pacientes con venas inaccesibles en quienes su caudal venoso se ha agotado.			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS (11): Pacientes hemodinámicamente inestables, con plaquetopenia, sepsis, trastorno de la coagulación y lesiones de la piel.			

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14)
FASE PRELIMINAR			
1	Recepción de la hoja de interconsulta de los servicios para la colocación de PICC y registro.	Enfermera 1	3 min.
2	Verificar en la historia clínica: Antecedentes y estado del paciente (exámenes de laboratorio, avances de cultivo) estado nutricional del paciente (edad, peso, IMC, talla, PC.) Indicaciones médicas, funciones vitales.	Enfermera 1	3 min.
3	Valoración física del paciente: Evaluación integral, coloración e integridad de la piel, calidad de venas periféricas, presencia de ostomas, herida operatoria, fistulas etc.	Enfermera 1 - 2	10 min.
4	Una vez evaluado el paciente, se procede a responder la interconsulta con las recomendaciones y solicitar los materiales necesarios para el procedimiento, incluyendo Orden de Rx. Seleccionar vena a usar y rotular.	Enfermera 1 - 2	10 min.
FASE INTERMEDIA: INSERCIÓN DEL CATETER (PICC)			
1	Información del procedimiento al familiar responsable (Madre) del paciente. Verificar la Historia Clínica: - Consentimiento informado - Check list de materiales (cuna radiante, incubadora, monitor, fuente de luz, oxígeno, ropa esteril e insumos a utilizar).	Enfermera 1	5 min.
2	Higiene de manos clínico.	Enfermera 1 - 2	1 min.
3	Monitorizar al paciente.	Enfermera 1	10 min.
4	Realizar la medida de inserción del catéter con una cinta métrica limpia. Miembros Superiores: Medir desde el punto de venopunción, al borde medio clavicular hasta el tercer espacio intercostal derecho. Miembros Inferiores: Del sitio de venopunción hasta la ingle y desde ahí hasta la altura del ombligo, luego hasta el apéndice xifoide. Vena Yugular: Medir desde el punto de venopunción, hasta el tercer espacio intercostal derecho. Paciente debe permanecer en posición Trendelenburg.	Enfermera 1	3 min.
5	Registrar la medida realizada desde los puntos considerados a puncionar y colocar a la vista de los operantes	Enfermera 1	3 min.
6	Paciente en posición adecuada (Trendelenburg), inmovilizar, sedar; si es necesario, previa indicación médica	Enfermera 2	2 min.
7	Higiene de manos quirúrgico.	Enfermera 1 - 2	1 min.
8	Realizar limpieza y desinfección con clorhexidina acuosa al 0.5% o 1%. La limpieza se realiza desde el punto de venopunción de arriba hacia abajo y de adentro hacia afuera y en forma circular en tres tiempos, completando la limpieza de todo el miembro a utilizar y cubrir con gasa esteril.	Enfermera 2	5 min.
9	Desinfección de manos con alcohol gel y proceder a vestirse: mandil y guantes estériles.	Enfermera 1 - 2	3 min.
10	Preparar la mesa aséptica con equipo y material esteril.	Enfermera 2	3 min.
11	Colocar los campos esteriles cubriendo al paciente dejando libre la zona de punción.	Enfermera 1	1 min.
12	Purgar el catéter y la aguja pelable con suero fisiológico para verificar la permeabilidad	Enfermera 2	30 seg.
13	Con estricta técnica aséptica, realizar la segunda limpieza quirúrgica de zona de inserción con clorhexidina al 0.5% en solución acuosa, en forma circular de adentro hacia fuera.	Enfermera 1	2 min.
14	Ligar miembro escogido y/o dilatar la vena elegida, ubicar el introductor con el bisel hacia arriba y proceder a la venopunción. Una vez obtenido flujo venoso; retirar la ligadura y la aguja guía, presionar el punto de inserción	Enfermera 1	10 min.
15	Introducir el catéter a través de la aguja pelable con la pinza iris, cada 0.5 cms suavemente, hasta la longitud determinada, comprobar retorno venoso y la permeabilidad infundiendo solución fisiológica.	Enfermera 1-2	10 min.

16	Irrigar el catéter con SF, usando técnica pulsátil (Push-stop-push). El líquido infundido debe cuantificarse, si el catéter es de doble lumen, cada lumen debe infundirse con su propia jeringa, una vez verificado la permeabilidad clampar cada lumen y dejar conectado la jeringa con SF, asegurar hasta verificar ubicación a través de placa de RX (Médico) este debe quedar en vena cava superior. Valorar permanentemente el estado del paciente. (Monitor).	Enfermera 1 - 2	30 min.
17	Confirmada la ubicación, retirar y romper la aguja pelable haciendo leve presión para favorecer la hemostasia en el punto de inserción y evitar el retiro del catéter, si hay sangrado profuso aplicar adrenalina tópica. Limpiar la zona ocluir con gasa estéril el punto de inserción y asegurar con apósito transparente hasta la primera curación. Rotular según protocolo y dejarlo operativo.	Enfermera 1- 2	30 min.
18	Segregación del material usado en los contenedores correspondientes.	Enfermera 1-2	3 min
19	Higiene de manos clínico.	Enfermera 1-2	1 min
20	Registrar en la Hoja de Interconsulta y en las Notas de Enfermería de la Historia Clínica	Enfermera 1	7 min

TOTAL EN MINUTOS. 2 Horas 36 Minutos 30 Seg.

FASE FINAL: RETIRO DEL CATETER (PICC)

1	Una vez finalizado el tratamiento se debe valorar la continuidad del uso del catéter. Coordinar con el médico tratante.	Enfermera	5 min.
2	Preparar la mesa limpia con equipo y material estéril, e insumos a usar; si se va a cultivar agregar frasco de cultivo y/o hemocultivo	Enfermera	1 min.
3	Educación al cuidador y preparar al paciente colocarlo en posición idónea.	Enfermera	5 min.
4	Higiene manos clínico	Enfermera 1-2	1 min.
5	Retiro del apósito transparente, limpieza y asepsia de la piel	Enfermera	2 min.
6	Limpiar cuidadosamente el sitio de la inserción y desinfectar antes de retiro del catéter.	Enfermera	2 min.
7	Apagar la bomba de infusión. Retirar el catéter por tracción sostenida de manera suave próxima al sitio de inserción (2cms) utilizando una pinza iris sin forzar ni estirar el catéter. Culminar el procedimiento tomando la muestra correspondiente para cultivo si corresponde.	Enfermera	10 min.
8	Hacer hemostasia y desinfectar punto de inserción con clorhexidina al 0.5% según protocolo de curación.	Enfermera	1 min.
9	Proteger con gasa estéril y colocar apósito oclusivo.	Enfermera	1 min.
10	Higiene manos clínico	Enfermera 1-2	1 min.
20	Registrar en las Notas de Enfermería de la Historia Clínica y enviar muestra a Laboratorio si corresponde.	Enfermera	2 min

TOTAL EN MINUTOS. 31 Minutos 0 Seg.

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)				
1	Bomba de Infusión	1	Permanente	
2	Monitor multiparámetros	1	Permanente	
3	Satúrometros	1	Permanente	
4	Fuente de Oxígeno	1	Permanente	
MOBILIARIO (Relación)				
1	Incubadora / cuna / cama	1	Permanente	
2	Mesa	1	Permanente	
3	Silla	1	Permanente	
4	Soporte	1	Permanente	
5	Coche de Curaciones	1	Permanente	
6	Coche de transporte	1	Permanente	
INSTRUMENTAL (Relación)				
1	Pinza Iris	1	Permanente	
2	Tijeras estériles.	1	Permanente	
3	Bol pequeño y/o riñonera estéril	1	Permanente	

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
Gluconato de Clorhexidina al 2%	ml	2 ml	4 ml	8 mls	
Papel Toalla	Unidad	Hoja	8 Un	8 unidades	
Gasa estéril 10 x 10 x 5unid.	Unidad	Paquete	1 paquete	1 paquete	
Gorro para enfermera descartable.	Unidad	1 unidad	2 unidades	2 unidades	
Guantes quirúrgicos estéril descartable 5 1/2	Unidad	1 Par	3 pares	3 pares	
Mandil estéril	Unidad	1 unidad	2 unidades	2 unidades	
Campo quirúrgico estéril 80 x 60 cm	Unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	
Cinta métrica	Unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	
Mascarilla descartable 3 filtros	Unidad	1 unidad	2 unidades	2 unidades	
Gasas 5 x 5 cm x 5 Unidades	Unidad	1 paquete	3 ptes	3 unidades	
campo quirúrgico estéril fenestrado 60 x 80 cm	Unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	
jeringas 1cc descartable	Unidad	1 unidad	4 unidades	4 unidades	
jeringas 3cc descartable	Unidad	1 unidad	2 unidades	2 unidades	

Jeringas de 20 cms descartable	Unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	
Set de cateter	Unidad	1unidad	1 unidad	1 unidad	
Sistema de O2	Unidad	1 unidad	1 unidad	1 unidad	
Cloruro de sodio al 0.9% x 100ml	ml	1 frco	1 frco	1 unidad	
Alcohol al 70%	ml	1 ml	10 mls	10 mls.	

RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)

Método: Insercion y retiro del cateter central de insercion perferica

Valor Normal: Via endovenosa central permeable y de larga duracion.

Producto: Catéter percutaneo insertado

Complicaciones: Flebitis, edema , sangrado.

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

1	Inserción de cateter central periferico PICC : Procedimiento que consiste en la colocación de un catéter de Poliuretano y/o de silicona a traves de una vena periferica hasta una vena central (venas cava superior e inferior). Utilizando Tecnica Aseptica.
2	Retiro de catéter de inserción periferica PICC: Procedimiento estéril mediante el cual se realiza el retiro del catéter central periferico : Fin del tratamiento , hemocultivo positivo.
3	Bomba de infusion: Dispositivo electrónico capaz de suministrar, mediante su programación y de manera controlada, una determinada sustancia por vía intravenosa.
4	Set de Cateter Percutaneo: Son insumos médicos esteriles de uso único que consta de cinta métrica descartable, pinza metálica, lazo hemostático de silicona, introductor pelable, prolongador , conector, cateter silicona o de poliuretano.
5	Técnica Aseptica: constituye un conjunto de procedimientos y actividades que se realizan con el fin de disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana durante la atención a los pacientes.

REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Hoja de Interconsulta	Inserción o retiro del catéter central periferico	Registro del proceso en la Hoja de Interconsulta y en Notas de Enfermería de la historia clínica.

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

- 1.-Ley N° 26842 Ley General de Salud.
- 2.-R.M. N° 519-2006-SA/DM Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 3.-R.M. N° 850-2016-MINSA, Aprueba Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- 4.-R.D. N° 046-DG-HONADOMANI-SB/2008. Aprueba Procedimientos de Prevención y Control de IIH.
- 5.-R.D. N° 064-DG-HONADOMANI-SB/2008. Aprueba la Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.
- 6.-R.D. N° 041-DG-HONADOMANI-SB/2011. Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería
- 7.-R.D. N° 564-DG-HONADOMANI-SB/2014. Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería
- 8.-Manual de la Enfermera, Océano-Centrum - 2012
- 9.-Estandares para el desempeño del profesional de enfermería en terapia nutricional. FELANPE
- 10.- Manual de Nutricion Parenteral Pediatrica - SENPE 2015