



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 223-2018-DG-HONADOMANI-SB



## Resolución Directoral

Lima, 05 de Octubre de 2018



Visto, el expediente N° 14734-18;

### 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, 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° 089-DG-HONADOMANI-SB-2018, aprueba la "Guía Técnica para la elaboración de una Guía de Procedimiento Asistencial", Guía Técnica s/n OGC-HONADOMAN-SB-2018 V.02, cuya finalidad es estandarizar la elaboración de una Guía de Procedimiento Asistencial buscando el máximo beneficio y el mínimo riesgo a los pacientes con su uso racional de recursos en el hospital, con el objetivo de actualizar la metodología para la elaboración, aplicación, difusión e implementación de una Guía de Procedimiento Asistencial (GPA) en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Memorando N° 367-OGC-2018-HONADOMANI-SB, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad se dirige a la Jefa del Departamento de Enfermería y manifiesta que recibió las Guías de Procedimiento Asistencial (GPA) de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica, el cual contenía las siguientes Guías de Procedimiento Asistencial: 1) Alimentación por Gastroclisis; 2) Cuidados de la piel periostomal; 3) Cambio de la bolsa de colostomía; 4) Baño del paciente con colostomía; 5) Preoperatorio de paciente neonatos y pediátricos; 6) Postoperatorio de pacientes neonatos y pediátricos; documento que es remitido al Director General mediante Nota Informativa N° 825-2018-DE-HONADOMANI-SB; con las observaciones debidamente levantadas;



Que, mediante Hoja de Ruta de Tramite General el Director Adjunto, solicita a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica proyecte el correspondiente acto resolutivo;

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

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 083-2018/MINSA y de la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

**SE RESUELVE:**

**Artículo Primero.- APROBAR** las seis (06) Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; 1) Alimentación por gastroclisis; 2) Cuidados de la piel periestomal; 3) Cambio de la bolsa de colostomía; 4) Baño del paciente con colostomía; 5) Preoperatorio de paciente neonatos y pediátricos; 6) Postoperatorio de pacientes neonatos y pediátricos; el cual consta de veintidós (22) folios, que se adjunta a la presente Resolución Directoral debidamente visados.

**Artículo Segundo.- Disponer** que el Departamento de Cirugía Pediátrica, implemente la difusión interna de las seis (06) Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica 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 del acto resolutivo, en la dirección electrónica [www.sanbartolome.gob.pe](http://www.sanbartolome.gob.pe).

**Regístrese y Comuníquese**

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

M.C. ILDAURIO AGUIRRE SOSA  
Director General (e)  
CMF 20584

IAS/RPAS/lccs  
C.C.

- DA
- Dep. Enfer.
- OGC
- OAJ
- OEI
- Archivo
- Dep

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

SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GÓMEZ  
FEDATARIO

Reg. N° ..... Fecha: 09 JUL 2018



PERÚ

Ministerio de  
Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre Niño  
"San Bartolomé"

Departamento de  
Enfermería

Cirugía Pediátrica



HOSPITAL NACIONAL DOCENTE  
MADRE NIÑO  
"SAN BARTOLOMÉ"

SERVICIO:  
CIRUGÍA PEDIÁTRICA

GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS  
ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA



Lima - 2018



**RESPONSABLES:**

Mg. Ortiz Espinoza, Miriam Esther.

**ENFERMERA JEFA DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA**

Lic. Enf. Auqui Solís, flor de María

**ELABORADO POR:**

- Lic. Enf. Auqui Solís, flor de María
- Lic. Enf. Buleje Chipana, Jennifer.
- Lic. Enf. Durand Meza, Pilar.
- Lic. Enf. Montero Falcón, María de Jesús.
- Lic. Enf. Gurmendi Medina, Janet.
- Lic. Enf. Rodríguez Valderrama, Raquel.
- Lic. Enf. Torres Guerrero, Cinthia.

**COLABORADORAS:**

- Lic. Enf. Gómez Paima Govana
- Lic. Enf. Suyo Herrera. Lucy Elizabeth
- Lic. Enf. Tasayco Retuerto, Elsa



## INDICE

### GUÍAS DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA.

Introducción .....	3
Objetivos: .....	3
Objetivo General: .....	3
Objetivos Específicos: .....	3
Base Legal: .....	3
Ámbito de Aplicación: .....	4
Inventario de Procedimientos Asistenciales 2018 .....	5
Alimentación por Gastroclisis .....	6
Cuidados de la piel periestomal .....	9
Cambio de la bolsa de colostomía .....	12
Baño del paciente con colostomía .....	15
Pre-operatorio .....	18
Post operatorio .....	20



# GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA

## Introducción

Las guías de procedimientos de enfermería se conforman como un instrumento indispensable de soporte para la práctica clínica, la cual tiene como objetivo sistematizar 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 del servicio de cirugía pediátrica 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 tener de acuerdo a 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 de las profesionales de enfermería del servicio de cirugía pediátrica 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 el servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI "San Bartolomé" mediante la aplicación de guías de procedimientos asistenciales, actuando bajo criterios unificados y/o estandarizados en beneficio del paciente pediátrico sometidos a procedimientos quirúrgicos.

### Objetivos Específicos:

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

### Base Legal:

- 1.- Ley N° 27657 del Ministerio de Salud.
- 2.- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- 3.-Ley N° 27669 Ley de Trabajo de la Enfermera
- 4.- Norma Técnica 902- 2017."Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".



5.- Resolución Directoral N° 89-DG-HONADOMANI-SB-2018"Guía técnica para la elaboración de una Guía de procedimiento asistencial

### **Ámbito de Aplicación:**

La presente Guía de Procedimientos Asistenciales de Enfermería será de aplicación por los profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de Cirugía Pediátrica del HONADOMANI "San Bartolomé".



## Inventario de Procedimientos Asistenciales 2018

(1) DEPARTAMENTO

(2) SERVICIO

(3) UNIDAD

Nº. Orden. (4)	Código de catálogo de Procedimientos Médicos y sanitarios del sector salud (5)	Denominación del Procedimiento. (6)
1		Alimentación por Gastroclisis
2		Cuidados de la piel periestomal.
3		Cambio de la bolsa de colostomía.
4		Baño del paciente con colostomía
5		Pre-operatorio.
6		Post operatorio

Lima, 20 de setiembre del 2018

.....  
Firma y sello de la Enf. Jefa.



PERÚ

Ministerio de  
SaludHospital Nacional Docente  
Madre Niño  
"San Bartolomé"Departamento de  
Enfermería

Cirugía Pediátrica

**FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL****NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)** Alimentación por Gastroclisis.**CODIGO (2)****VERSION (3)**  
2018.V.02**DEPARTAMENTO (4)** Enfermería / Servicio de Cirugía  
Pediátrica.**DEFINICION (5)** Es una técnica de administración de nutrientes a la vía digestiva a través de una sonda de alimentación ya sea por vía fisiológica como: Nasogastrica, Orogastrica, Nasoduodenal, Nasoyeyunal o por vía quirúrgica como: Gastrostomía, yeyunostomía.**OBJETIVO (6)** Proporcionar una nutrición adecuada para la recuperación mediata del paciente. Obtener un valor cuantificable que nos permita valorar la funcionalidad del tracto gastrointestinal con el fin de brindar una ingesta nutricional en cantidad suficiente para las necesidades metabólicas.**INDICACIONES (7)**

Todo paciente que reciba dieta enteral por gastroclisis.

**CONTRAINDICACIONES (8)** 1.-Obstrucción intestinal

- 2.- Ileo prolongado
- 3.- Fístulas gastrointestinales
- 4.- Enfermedades inflamatorias del colon
- 5.- Enfermedades que requieran reparo intestinal
- 6.- Diarreas
- 7.- Complicaciones metabólicas
- 8.- Alteraciones hidroelectrolíticas
- 9.- Hiperglicemia
- 10.- Hipovitaminosis

**PERSONAL (9)** - Lic. en enfermería, Téc. En enfermería.**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACION
----	--------------

**EQUIPOS BIOMEDICOS (10)**

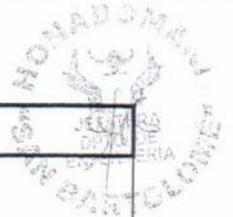
1	Bomba infusora
---	----------------

**INSTRUMENTAL (11)**

1	Portasuero
2	Riñonera
3	Mesa de mayo

**DISPOSITIVOS MEDICOS (12)**

1	Papel toalla
2	Sonda nasogastrica o sonda de alimentación
3	Jeringas de 5cc, 10 cc, 20 cc
4	Llave triple vía
5	Línea de infusión para bomba infusora.
6	Gasa estéril 10cms x 10cms x 5 unidades.

**PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)**

N°	DENOMINACION	FORMA FARMA-CEUTICA
1	Gluconato de clorhexidina al 2 %.	SOL.

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)**

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Verificar la identidad del paciente
2	Informar al paciente (escolares) y/o familiar el procedimiento a realizar y preparar el material necesario, en caso de lactantes sólo comunicar al familiar.
3	Lavado de manos clínico
4	Disponer de una sonda para alimentación insertada en el paciente desde la cavidad nasofaríngea u oro faríngea hacia la cavidad gástrica o duodenal, unida a través de una llave de tres vías hacia la línea de infusión de la bomba.
5	Colocar al paciente en posición fowler ( 90 ° ) , auscultar a nivel abdominal y valorar la presencia de ruidos hidroaereos
6	Calzarse guantes estériles
7	Conectar una jeringa de 10 cc a una llave de tres vías y girarla de forma que abra dicha conexión de la sonda (SNG/SOG) hacia la jeringa.
8	Aspirar y medir el contenido gástrico
9	Girar la llave de tres vías de forma que permita el flujo de la dieta hacia la sonda
10	Pulsar el botón de inicio de la bomba, para iniciar la administración de la dieta al flujo indicado por el medico
11	Recoger y descartar el material utilizado en los tachos según norma.
12	Retirarse y eliminar los guantes utilizados.
12	Realizar el lavado de manos clínico despues del procedimiento
13	Efectuar las anotaciones efectuadas en los registros de enfermería.

**COMPLICACIONES (15)**

Distensión abdominal.

Neumonía aspirativa.

**REGISTROS (16)**

Historia clínica: Notas de enfermería, Balance hidrico.

Kardex.

Balance hidrico.

**ANEXOS (17)****REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)**

1.[http://www.ssucbba.org/\\_admin/pdf/ALIMENTACION%20GASTRICA%20POR%20SONDA%20%20GASTROCLISIS.pdf](http://www.ssucbba.org/_admin/pdf/ALIMENTACION%20GASTRICA%20POR%20SONDA%20%20GASTROCLISIS.pdf)



PERÚ

Ministerio de  
SaludHospital Nacional Docente  
Madre Niño  
"San Bartolomé"Departamento de  
Enfermería

Cirugía Pediátrica



## FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1) Cuidados de la piel Periostomal Integra o con Eritema.

CODIGO (2)

VERSION (3)  
2018.V.2DEPARTAMENTO (4) Enfermería /servicio de  
Cirugía pediátrica.

DEFINICION (5) Acciones que se realizan para mantener la piel periostomal íntegra y evitar su enrojecimiento, en el caso de eritema la descarga del ostoma puede irritar la piel lo que produce enrojecimiento, piel agrietada inclusive hasta sangrado de la piel periostomal y esta irritación suele ser muy dolorosa.

OBJETIVO (6) Mantener la piel periostomal conservada

INDICACIONES (7) Pacientes portadores de  
ostoma con piel conservada.

CONTRAINDICACIONES (8) ninguna

PERSONAL (9) - Lic.en Enfermería, Téc.en enfermería

## RECURSOS MATERIALES

N° DENOMINACION

## EQUIPOS BIOMEDICOS (10)

## INSTRUMENTAL (11)

1 Tijera

## DISPOSITIVOS MEDICOS (12)

1 Gasa 7.5 cms x 7.5 cms x 5 unidades.

2 Gasa 10cms x 10cms x 5 unidades.

3 Guantes descartables

4 Algodón torundas.

## PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)

N°	DENOMINACION	FORMA FARMA- CEUTICA
1	Gluconato de clorhexidina al 2 % .	SOL.
2	Agua Esteril	INY
3	Crema de barrera cutanea (Cavilon)	CMR TOP
4	Polvo regenerador para piel periostomal.	PLV

## DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)

N° SECUENCIA DE PASOS

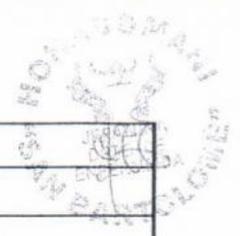
1 Verificar la identidad del paciente

2 Informar al paciente (escolares) y/o familiar el procedimiento a realizar , en caso de Neonatos y lactantes sólo comunicar al familiar.

3 Preparar el material a utilizar.

4 Realizar el lavado de manos clínico antes del procedimiento.

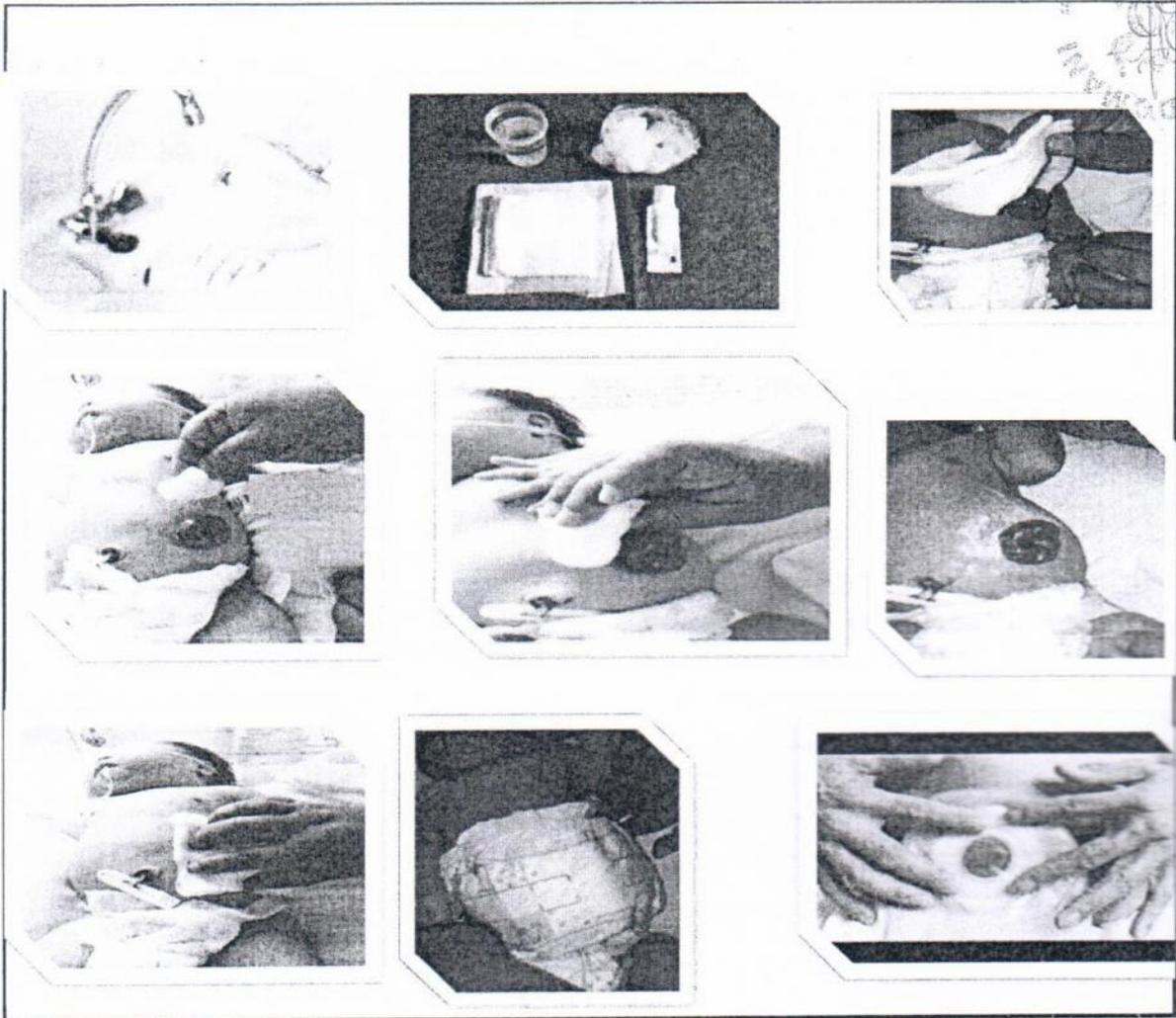
5 Calzado de guantes descartables



6	Retiro de gasas sucias
7	Valoración de la piel periestomal
8	Limpieza del área periestomal con agua estéril y algodón sin jabón
9	Secar la piel circundante al ostoma con pequeños toques para no dañar la piel o hacer sangrar el ostoma
10	Proteger la piel con alguna crema protectora o humectante en zona periestomal evitando productos que contengan alcohol. En caso de eritema usar polvo regenerador.
11	Colocar algodón humedecido en el ostoma y cambiar cada vez que sea necesario
12	Colocar una gasa sobre la colostomía asegurando con un pañal o faja o colocar bolsa de colostomía
13	Recoger y descartar el material utilizado en los tachos según norma.
14	Retirarse y eliminar los guantes utilizados
15	Realizar el lavado de manos clínico después del procedimiento.
16	Realizar las anotaciones del procedimiento en los registros de enfermería.

<b>COMPLICACIONES (15)</b>
Eritema
Laceración de la piel
Dehiscencia de puente de Herida operatoria
<b>REGISTROS (16)</b>
Historia Clínica :Notas de enfermería
Kardex de enfermería.

<b>ANEXOS (17)</b>
--------------------



**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)**

1. <https://www.coloplast.es/products-end-user/ostomy-care/>

2. [http://www.bibliotecadigitalcecoa.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro\\_47.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecoa.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_47.pdf)

3. [www.hollister.com/~media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hol\\_os-periostomalskincare\\_caretips\\_es\\_923178-0317.pdf](http://www.hollister.com/~media/files/pdfs-for-download/ostomy-care/hol_os-periostomalskincare_caretips_es_923178-0317.pdf)

4. [http://www.hospitalcruces.com/documentos/ccyop/Atenci%C3%B3n\\_al\\_ni%C3%B1o\\_ostomizado\\_2\\_Colostomia\\_Ileostomia\\_es.pdf](http://www.hospitalcruces.com/documentos/ccyop/Atenci%C3%B3n_al_ni%C3%B1o_ostomizado_2_Colostomia_Ileostomia_es.pdf)



PERÚ

Ministerio de  
SaludHospital Nacional Docente  
Madre Niño  
"San Bartolomé"Departamento de  
Enfermería

Cirugía Pediátrica

**FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1) Cambios de la Bolsa de Colostomía.

CODIGO (2)

VERSION (3)  
2018-V.1DEPARTAMENTO (4) Enfermería / Servicio de Cirugía  
Pediátrica.

DEFINICION (5) Las bolsas de colostomía son dispositivos cerrados que se utilizan para los estomas de heces consistentes y los abiertos para heces líquidas o semilíquidas. El cambio de la bolsa es el procedimiento que se realiza para retirar la bolsa de colostomía con heces.

OBJETIVO (6) - Brindar cuidados de la piel al paciente portador de colostomía que hacen usos de la bolsa

INDICACIONES (7) Pacientes con colostomía que hacen uso de la bolsa

CONTRAINDICACIONES (8) Pacientes con colostomía que no hacen uso de la bolsa

PERSONAL (9) - Lic. en Enfermería, Téc. En enfermería.

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACION	
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (10)</b>		
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Tijera curva punta roma	
<b>DISPOSITIVOS MEDICOS (12)</b>		
1	Guantes descartables	
2	Gasa 10cms x 10 cms x 5 unidades.	
3	Algodón torundas 3gm c/u	
4	Bolsa de colostomía	
5	Plantilla para medir el ostoma	
<b>PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)</b>		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMA-CEUTICA
1	Gluconato de clorhexidina al 2 %.	SOL.
2	Agua Estéril	INY

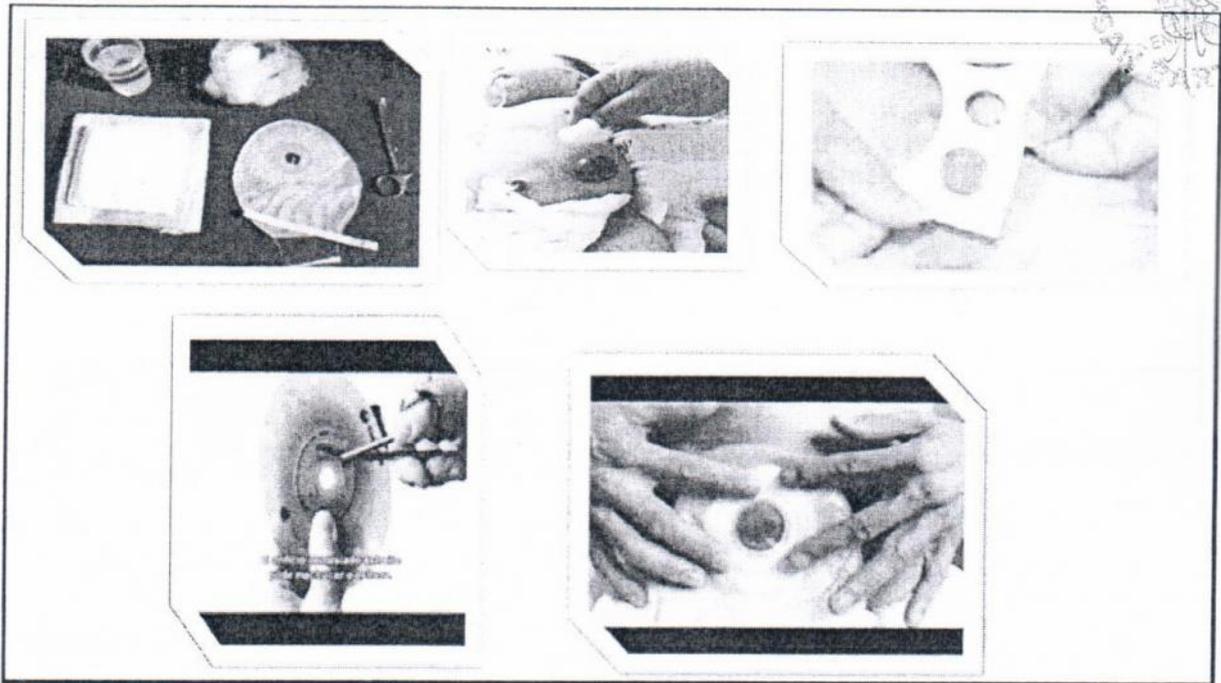


DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)	
Nº	SECUENCIA DE PASOS
1	Verificar la identidad del paciente.
2	Informar al paciente (escolares) y/o familiar el procedimiento a realizar , en caso de Neonatos y lactantes sólo comunicar al familiar.
3	Realizar el lavado de manos clínico antes del procedimiento.
4	Preparación de material
5	Medir el estoma con ayuda de plantilla medidora
6	Trazar el tamaño correcto en parte posterior de la bolsa
7	Recortar el nuevo adhesivo con medida del estoma
8	Calzado de guantes descartables
9	Retiro da la bolsa
10	Valoracion de piel periestomal
11	Limpieza del estoma y piel periestomal con agua y algodón
12	Secar piel periestomal con pequeños toques con gasa
13	Centrar la nueva abertura de la bolsa y verificar que se adapte al estoma
14	Pegar adhesivo de la bolsa de abajo hacia arriba para ver estoma
15	Masajear de forma circular para que bolsa quede adherida a la piel
16	Descartar el material utilizado en los tachos según norma.
17	Retirarse y eliminar los guantes utilizados
18	Realizar el lavado de manos clínico despues del procedimiento.
19	Realizar las anotaciones del procedimiento en los registros de enfermería.

COMPLICACIONES (15)
Derrame de la bolsa de colostomia
Piel periestomal con eritema

REGISTROS (16)
Historia Clínica : Notas de enfermería
Kardex de enfermería.

ANEXOS (17)
-------------



**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)**

1. [http://www.hospitalcruces.com/documentos/ccyop/Atenci%C3%B3n\\_al\\_ni%C3%B1o\\_ostomizado\\_2\\_Colostomia\\_ileostomia\\_es.pdf](http://www.hospitalcruces.com/documentos/ccyop/Atenci%C3%B3n_al_ni%C3%B1o_ostomizado_2_Colostomia_ileostomia_es.pdf)

<https://enfermeriapractica.com/procedimientos/cambio-de-dispositivos-de-ostomia>

2.- [http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro\\_47.pdf](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat6/pdf/libro_47.pdf)



PERÚ

Ministerio de  
SaludHospital Nacional Docente  
Madre Niño  
"San Bartolomé"Departamento de  
Enfermería

Cirugía Pediátrica

**FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL****NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)** Baño del Paciente con Colostomia.**CODIGO (2)****VERSION (3)**  
2018.V.1**DEPARTAMENTO (4)** Enfermería /Servicio de Cirugía  
Pediátrica.**DEFINICION (5)** Limpieza general del cuerpo teniendo en cuenta la piel periestomal y colostomia, conservando la integridad de la piel.**OBJETIVO (6)** Mantener la limpieza corporal y evitar lesiones en la piel periestomal**INDICACIONES (7)** Pacientes  
portadores de colostomia.**CONTRAINDICACIONES (8)** Pacientes post operados  
inmediatos de colostomia**PERSONAL (9)** Lic. En enfermera, Téc. en enfermería**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACION	
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (10)</b>		
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Tijera curva punta roma	
2	Lavatorio	
<b>DISPOSITIVOS MEDICOS (12)</b>		
1	Gasa 10cms x 10cms x 5 unidades.	
2	Algodón torundas 3gr. c/u	
3	Faja de tela opcional	
4	Toalla	
5	Pañal	
<b>PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)</b>		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMA-CEUTICA
1	Gluconato de clorhexidina al 2 %.	SOL.
2	Agua Estéril	INY
3	Champú	LIQ
4	Jabón de baño./barra.	BARRA



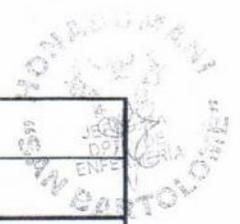
PERÚ

Ministerio de  
SaludHospital Nacional Docente  
Madre Niño  
"San Bartolomé"Departamento de  
Enfermería

Cirugía Pediátrica

**FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL****NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)** Baño del Paciente con Colostomia.**CODIGO (2)****VERSION (3)**  
2018.V.1**DEPARTAMENTO (4)** Enfermería /Servicio de Cirugía  
Pediátrica.**DEFINICION (5)** Limpieza general del cuerpo teniendo en cuenta la piel periestomal y colostomia, conservando la integridad de la piel.**OBJETIVO (6)** Mantener la limpieza corporal y evitar lesiones en la piel periestomal**INDICACIONES (7)** Pacientes  
portadores de colostomia.**CONTRAINDICACIONES (8)** Pacientes post operados  
inmediatos de colostomia**PERSONAL (9)** Lic. En enfermera, Téc. en enfermería**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACION	
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (10)</b>		
<b>INSTRUMENTAL (11)</b>		
1	Tijera curva punta roma	
2	Lavatorio	
<b>DISPOSITIVOS MEDICOS (12)</b>		
1	Gasa 10cms x 10cms x 5 unidades.	
2	Algodón torundas 3gr. c/u	
3	Faja de tela opcional	
4	Toalla	
5	Pañal	
<b>PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)</b>		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMA-CEUTICA
1	Gluconato de clorhexidina al 2 %.	SOL.
2	Agua Estéril	INY
3	Champú	LIQ
4	Jabón de baño./barra.	BARRA



**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)**

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Verificar la identidad del paciente.
2	Informar al paciente (escolares) y/o familiar el procedimiento a realizar , en caso de Neonatos y lactantes sólo comunicar al familiar.
3	Lavado de manos clinico antes del procedimiento.
4	<b>Preparación de material: a)</b> Evitar corrientes de aire mantener temperatura ambiente 22 - 24 grados centigrados <b>b)</b> lavatorio con agua tibia entre 37 - 40 grados centigrados.
5	Colocar biombos(Respetar la individualidad del paciente.(En caso de paciente escolar o adolescente)
6	Retirar la ropa del paciente evitando corrientes de aire; iniciando el baño con la cara: ojo, oído, boca
7	Humedecer el cabello y lavar con champú
8	Lavar el cuerpo con jabón cubriendo la colostomia con una gasa y enjuagar bien
9	Lavar la piel periestomal con agua, no utilizar jabón y cubrirlo con una gasa
10	Secar desde la cabeza a los pies con una toalla.
11	Secar la piel periestomal con pequeños toques y cubrirlo con gasa, en caso de colocar bolsa de colostomia centrar la abertura de la bolsa alrededor del ostoma y cortar según el grosor de la misma.
12	Vestir al paciente sujetando la gasa de la colostomia con el pañal o una faja alrededor del abdomen
13	Cambiar la ropa de cama.
14	Descarte de material utilizado según normas
15	Lavado de manos clínico despues del procedimiento.
16	Realizar las anotaciones del procedimiento en los registros de enfermería.

**COMPLICACIONES (15)**

- Quemadura por calor
- Hipotermia

**REGISTROS (16)**

- Historia Clinica: Notas de enfermería
- Kardex de enfermería.

**ANEXOS (17)**



PERÚ

Ministerio de  
SaludHospital Nacional Docente  
Madre Niño  
"San Bartolomé"Departamento de  
Enfermería

Cirugía Pediátrica



## FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)** Pre - operatorio Inmediato a Pacientes Neonatos Y Pediatricos.

<b>CODIGO (2)</b>	<b>VERSION (3)</b> 2018.V.1	<b>DEPARTAMENTO (4):</b> Enfermería/servicio de cirugía pediátrica
-------------------	--------------------------------	--

**DEFINICION (5):** Es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico. Empieza a partir de las 12 horas previas a la intervención quirúrgica hasta la llegada a sala de operaciones.

**OBJETIVO (6)**

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Preparar psíquica y físicamente al paciente que va ser intervenido quirúrgicamente. |
| 2 | Brindar apoyo emocional a la madre y/o familiar en caso de neonato y lactante.      |

**INDICACIONES (7)**

Pacientes que requieren intervención quirúrgica: programada, ambulatoria y/o de emergencia

**CONTRAINDICACIONES (8)**

Ninguna

**PERSONAL (8)**

Licenciado en enfermería

Técnico en enfermería

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACION
----	--------------

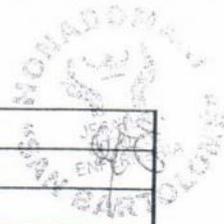
**EQUIPOS BIOMEDICOS (10)**

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1 | Incubadora. (En caso de Neonatos) |
| 2 | Cama o camilla con barandas.      |
| 3 | Coche de tratamiento              |
| 4 | Soporte de suero rodante          |
| 5 | Balón de oxígeno                  |
| 6 | Manómetro de oxígeno              |
| 7 | Niple                             |

**INSTRUMENTAL (11)****DISPOSITIVOS MEDICOS (12)**

- |    |  |
|----|--|
| 1  | Tensiómetro  |
| 2  | Estetoscopio   |
| 3  | Termómetro   |
| 4  | Papel toalla   |
| 5  | Catéter venosos periférico con clip de seguridad N°20,22,24.(de acuerdo a la edad) |
| 6  | Llave de triple vía o extensión Dis  |
| 7  | Equipo de venoclisis   |
| 8  | Apósito autoadhesivo transparente  |
| 9  | Equipo de volutrol   |
| 10 | Jeringa de 20 cc.  |
| 11 | Jeringa de 1cc.  |
| 12 | Guantes quirúrgicos estériles  |

13	Torundas de algodón x 3 gramos
14	Esparadrado x 1", 2", 3", 4"- rollo.



**PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)**

N°	DENOMINACION	FORMA FARMA-CEUTICA
1	Gluconato de clorhexidina al 2% .	SOL.
2	Cloruro de sodio al 0.9% 1,000 ml	INY
3	Fármaco profiláctico prescrito	INY
4	Alcohol yodado	SOL.

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)**

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Preparar material a utilizar
2	Verificar la identidad del paciente
3	Verificar hora de intervención quirúrgica
4	Verificar aspectos administrativos
	a. Consentimiento informado
	b. Riesgo Quirúrgico
	c. Evaluación preanestésica
5	Verificar exámenes pre-operatorios
	a. Sangre
	b. Orina
	c. Otros exámenes
6	Informar y orientar al familiar sobre inquietudes respecto a la intervención quirúrgica en caso de pacientes neonatos , lactantes y pre-escolares, y al paciente en caso de escolares y adolescentes.
7	Higiene de manos
8	Preparación Preoperatoria
	a. Controlar funciones vitales
	b. Supervisar preparación física (reposo gástrico, recorte de vello púbico (en caso de adolescentes), baño, evacuación de vejiga y colocación de bata)
	c. Verificar conformidad de medicinas según receta de cirujano y anestesiólogo
	d. Higiene de manos
	e. Calzarse guantes estériles
	f. Canalizar vía periférica y/o verificar la permeabilidad de la misma, según técnica establecida, en caso del paciente pediátrico.( lactantes , pre escolares , escolares y adolescentes) y verificar la permeabilidad de la misma en el caso del neonato ya que los Recién nacidos permanecen con vía periférica por el ayuno prolongado.
	g. Retiro de guantes estériles
	h. Higiene de manos
	i. Colocar al paciente decúbito dorsal sobre la camilla. En caso de Neonato colocarlo en la incubadora de transporte.
	10
11	Descartar los desechos en los tachos respectivos
12	Higiene de manos
13	Coordinar con la enfermera de sala de operaciones para el traslado del paciente



14	Realizar anotaciones de enfermería en los registros respectivos.
----	--

<b>COMPLICACIONES (15)</b>
----------------------------

Ninguna
---------

<b>REGISTROS (16)</b>
-----------------------

Historia Clínica :Hoja gráfica,Notas de enfermería,Balance hidrico.
---

Kardex de enfermería:Procedimiento realizado, firma, fecha y hora de efectivización.
--

<b>ANEXOS (17)</b>
--------------------

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)</b>
--

1. <a href="https://es.slideshare.net/ohanapua/preoperatorio-mediato-e-inmediato">https://es.slideshare.net/ohanapua/preoperatorio-mediato-e-inmediato</a>
--

2. <a href="https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/30/cuidados-de-pacientes-pediatricos-prequirurgicos/">https://fundacionannavazquez.wordpress.com/2007/07/30/cuidados-de-pacientes-pediatricos-prequirurgicos/</a>
--



## FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1)** Post-operatorio Inmediato del Paciente Neonato y Pediátrico.

**CODIGO (2)**      **VERSION(3)**      **DEPARTAMENTO (4):** Enfermería / Servicio de Cirugía  
2018.V. 1      Pediátrica.

**DEFINICION (5):** Es el conjunto de acciones realizadas una vez recuperado el paciente de la anestesia y estabilizado su estado postquirúrgico; es trasladado a la unidad de hospitalización o a cuidados intermedios de acuerdo sea el estado de salud y abarca los eventos sucedidos en las primeras 72 horas que siguen a la operación. En caso del paciente neonato sale del quirófano y pasa directo a su ambiente de cirugía neonatal.

**OBJETIVO (6)**

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Identificar posibles signos de alerta a nivel cardiovascular, respiratorio, neurológico y gastrointestinal |
| 2 | Evitar posibles complicaciones   |

**INDICACIONES (7)**

Pacientes postoperados en periodo inmediato

**CONTRAINDICACIONES (8)**

Ninguna

**PERSONAL (8)**

Lic. en enfermería

Téc. en enfermería

**RECURSOS MATERIALES**

N°	DENOMINACION
----	--------------

**EQUIPOS BIOMEDICOS (10)**

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1 | Incubadora. (En caso de Neonatos) |
| 2 | Cama clinica                      |
| 3 | Coche de tratamiento              |
| 4 | Soporte de suero rodante          |
| 5 | Mesa de noche                     |
| 6 | Silla                             |

**INSTRUMENTAL (11)**

- |   |          |
|---|----------|
| 1 | Riñonera |
|---|----------|

**DISPOSITIVOS MEDICOS (12)**

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | Tensiómetro                    |
| 2 | Estetoscopio                   |
| 3 | Termómetro                     |
| 4 | Papel toalla                   |
| 5 | Jeringas de 10cc, 20 cc. etc.  |
| 6 | Jeringa de 5cc.                |
| 7 | Guantes quirúrgicos estériles  |
| 8 | Torundas de algodón x 3 gramos |

9	Esparadrappo x 1", 2", 3", 4"- rollo.
10	Gasa 10 cms x 10 cms x 5 unidades
11	Apósito de gasa
12	Gasa 7.5 cms x 7.5 cms x 5 unidades
13	Sonda foley N° 8,10,12,14, 16.(de acuerdo a la edad del paciente.

**PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)**

N°	DENOMINACION	FORMA FARMA-CEUTICA
1	Gluconato de clorhexidina al 2% .	SOL.
2	Cloruro de sodio al 0.9% 1,000 ml	INY
3	Fármacos prescritos. (Antibióticos)	INY
4	Alcohol yodado ml	SOL.

**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)**

N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Preparar la unidad
2	Higiene de manos
3	Recepción y ubicación del paciente postoperado en su unidad(Neonato) en la sala de cuidados intermedios o en su unidad en caso de lactantes, escolares o adolescentes.
4	Recibir reporte postoperatorio dela enfermera de recuperación
5	Verificar el nivel de conciencia del paciente
6	Valorar la permeabilidad de vías respiratorias
7	Valorar el apósito quirúrgico y los drenajes si los tuviera.
8	Observar el estado de la piel en cuanto a temperatura y color
9	Valorar pérdidas hemáticas si las hubiera
10	Controlar funciones vitales
11	Mantener reposo gástrico según prescripción médica
12	Administrar fluidoterapia indicada
13	Controlar permeabilidad de catéteres invasivos (vía Ev, sondas, etc.)
14	Controlar las pérdidas de líquidos (apósitos, drenajes y sondas)
15	Realizar balance hídrico
16	Controlar diuresis
17	Valorar la presencia de dolor, náuseas y vómito
18	Controlar efectos secundarios de la medicación administrada
19	Brindar comodidad y confort
20	Higiene de manos
21	Realizar anotaciones de enfermería en los registros respectivos.
22	Cualquier eventualidad comunicar a médico de guardia

**COMPLICACIONES (15)**

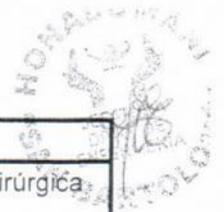
Ninguna

**REGISTROS (16)**

Historia Clínica:Hoja grafica, notas de enfermería yBalance Hidrico.

Kardex de enfermería:Procedimiento realizado, firma, fecha y hora de efectivización y recepción.

**ANEXOS (17)**



**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)**

1. Janice L. Hinkle y H. Cheever (2016). Brunner y Suddarth. Manual de Enfermería Medicoquirúrgica. 13° Ed. Editorial Lippincott Williams & Wilkin.
2. Stephnie C. Butkus (2016). Enfermería Fácil. Enfermería Materno-Neonatal. 3° Ed. Editorial Lippincott Williams & Wilkins