



MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional Docente Madre Niño
 "SAN BARTOLOMÉ"
 Dr. AUGUSTO AMOROS CORTES
 SUB-DIRECTOR GENERAL
 C.M.P. 11268

Nº 0378-DG-HONADOMANI-SB/
 2008

Resolución Directoral

Lima, 31 de Diciembre de 2008.

Visto el Expediente N° 10070-08, sobre aprobación de las "Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Cirugía Pediátrica", para su aplicación en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

CONSIDERANDO:

Que, la Ley General de Salud N° 26842, establece, entre otros principios que, la protección de la salud es de interés público, por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la Ley; de igual modo, el derecho a la protección de la salud es irrenunciable, siendo la salud pública responsabilidad primaria del Estado, promoviendo las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, mediante la Resolución Directoral N° 0064-DG-HONADOMANI-SB/2008, de fecha 07.MARZO.2008, se aprobó la "Directiva Sanitaria para la elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante OFICIO N° 061.MJ.DCP.HONADOMANI.SB.2008, de fecha 25 de Agosto del 2008, el Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" remite al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", la "Guía de Cirugía Mínimamente Invasiva Neonatal, Laparoscópica y Toracoscópica" para su revisión y corrección por la Oficina de Gestión de la Calidad y su posterior aprobación; la cual mediante OFICIO N° 107-OGC-HONADOMANI.SB.2008, de fecha 28 de Agosto del 2008, remite al Sub Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" las sugerencias para el mejoramiento de las "Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Cirugía Pediátrica", que consta de (09) Guías, debiendo estas ser adaptadas al Formato Oficial establecido en la Directiva Sanitaria aprobada por la Resolución Directoral N° 0064-DG-HONADOMANI-SB/2008, de fecha 07.MARZO.2008;

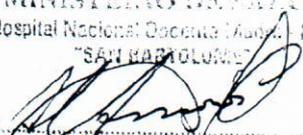
Que, el Jefe del Departamento de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", en atención al MEMORANDUM N° 024.JSCN-HONADOMANI.SB.2008, de fecha 25 de Setiembre del 2008, del Jefe del Servicio de Cirugía Neonatal del Departamento de Cirugía del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" y del OFICIO N° 107-OGC.HONADOMANI.SB.2008, de fecha 28 de Agosto del 2008, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", donde remite al Sub-Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" mediante OFICIO N° 229.MJ.DCP.HONADOMANI.SB.2008, de fecha 21.OCTUBRE.2008, el medio magnético de las "Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Cirugía Pediátrica" para su aprobación;

El presente documento es
 "COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
 que he tenido a la vista

Sr. PEDRO ALBERTO CABAÑAS GUEVARA
 FEDATARIO
 HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"
 fecha 31 DIC. 2008



MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente Madre Niño
"SAN BARTOLOMÉ"


Dr. AUGUSTO AMOROS CORTES
SUB-DIRECTOR GENERAL
C.M.H. 11200

El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
que he tenido a la vista


Dr. PEDRO ALBERTO CABAÑAS GUEVARA
FEDATARIO
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Fecha: 31 DIC. 2008

En uso de las atribuciones conferidas por el Artículo 11° inciso c) 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";

Contando con la visaciones de la Sub-Dirección General, de la Oficina de Gestión de la Calidad y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar las "GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ", que consta de veintinueve (29) folios y conformada por Nueve (09) Guías.

Artículo Segundo.- Corresponde a la Jefatura del Departamento de Cirugía Pediátrica, la responsabilidad de su difusión y cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Regístrese y Comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"


Dr. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12728

JCC/NCV/RDLTS
C.C.

- Sub-Dirección General
- Oficina de Gestión de la Calidad.
- Oficina de Asesoría Jurídica.
- Departamento de Cirugía Pediátrica. 
- Archivo





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

**GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS
ASISTENCIALES DEL DEPARTAMENTO DE
CIRUGÍA PEDIÁTRICA**

Lima - Perú

2008

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"**

**DR. JULIO CANO CARDENAS
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 12728**

**MINISTERIO DE SALUD
Hospital Nacional Docente "Madre-Niño
"SAN BARTOLOMÉ"**

**Dr. AUGUSTO AMOROS CORTES
SUB-DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 11268**

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"**

**DR. HUGO DELGADO BARTRA
JEFE DEL DPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
C.M.P. N° 22338**

Dr. Oscar Ugarte Ubillúz
MINISTRO DE SALUD

Dr. Julio Cano Cárdenas
Director General del HONADOMANI "San Bartolome"

Dr. Augusto Amorós Cortez
Sub - Director General del HONADOMANI "San Bartolome"

Dr. Hugo Delgado Bartra
Jefe Del Departamento de Cirugía Pediátrica

MINISTRO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"
CALLE 12600
TEL. (502) 2222 2222
DR. HUGO DELGADO BARTRA
JEFE DEL DEPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
CALLE 12600

Elaboración:

Médicos Asistentes:

Dr. Hugo Delgado Bartra (Jefe del Departamento)
Dr. Hipólito Namuche Pizarro
Dr. Manuel Borja Mosqueira
Dr. Carlos Segura Calle
Dr. Danny Dominguez Garcés
Dr. Miguel Castillo Ventura
Dr. Gonzalo Larrabure Cockburn
Dra. Mery Aranda Alberto
Dra. Jenny Arauco Conde
Dra. Miluska Vivanco Ramos
Dr. César Torres Miranda
Dr. Gerardo Zapata Chero
Dr. Víctor Landeo Aliaga
Dr. David Gálvez Salazar
Dra. Huiwin Gamarra Zaavincy

Médicos Residentes:

Dra. Ursula Romero Rottiers
Dr. Jonathan Hidalgo Salas
Dr. Alexis Zubieta Quineche
Dra. Jacqueline Orozco Bermúdez
Dra. Yanitza Montoya Arenas
Dr. Germán Rodríguez Díaz

ASESORIA:

Oficina de Gestión de la Calidad
Unidad de Seguridad del Paciente

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"
DR. HUGO DELGADO BARTRA
JEFE DEL DPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
C.M.P. N° 22339



FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Manejo laparoscópico de la malformación anorectal alta | | 80 min. |
| CODIGO SEGÚN CATALOGO (2): | VERSIÓN (3): 1-2008 | DEPARTAMENTO (4): Cirugía Pediátrica |
| | | SERVICIO (5): Cirugía Neonatal |
| | | UNIDAD (6): |

NOMBRE DEL PROCESO(7): Atención de paciente en hospitalización de cirugía neonatal

PROPÓSITO (8): Disminuir el riesgo de daño esfinteriano que influyencie negativamente en la continencia.

INDICACIONES (9) – Indicada especialmente en los neonatos con fístula vaginal, fístula a uretra prostática o a vejiga, y en anomalía cl

CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Neonato con depresión respiratoria o inestabilidad fisiológica.
Neonato con coagulopatía

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 (14) |
|----|--|-----------------------|------------------------------|
| 1 | Identificación del paciente | cirujano pediatra | 1 min. |
| 2 | Lavado quirúrgico de manos | cirujano pediatra | 3 min. |
| 3 | Posicionamiento al neonato trasversal a la mesa de operaciones en un altar de campos de tela con la cabeza hiperextendida | cirujano pediatra | 2 min. |
| 4 | Colocación de sonda vesical | cirujano pediatra | 4 min. |
| 5 | Posición de Trendelenburg moderado, elevando las nalgas y vendando los miembros inferiores con vendas estériles | cirujano pediatra | 3 min. |
| 6 | Infiltración de bupivacaina en puertos | cirujano pediatra | 20 seg. |
| 7 | Colocación de trócar 4.5mm. para óptica 4mm. 30° en cuadrante superior derecho debajo del hígado | cirujano pediatra | 3 min. |
| 8 | Colocación de un trócar umbilical y otro paraumbilical derecho en la línea axilar anterior. | cirujano pediatra | 4 min. |
| 9 | Puede colocarse un trócar auxiliar paraumbilical izquierdo en la línea axilar anterior | cirujano pediatra | 8 min. |
| 10 | Fijación de los trócares mediante gomas o cintillos de seguridad. | cirujano pediatra | 3 min. |
| 11 | Hacer una ventana en el mesorecto al nivel de la reflexión peritoneal con electrocauterio | cirujano pediatra | 3 min. |
| 12 | Disección circunferencial del recto con corriente bipolar, pegado a su pared muscular, hasta visualizar la fístula | cirujano pediatra | 3 min.. |
| 13 | Seccionar y separar el recto y la fístula entre clips | cirujano pediatra | 3 min. |
| 14 | Comenzar el momento perineal identificando el esfínter externo con electroestimulador y realizar una incisión de 6 a 8 mm en la piel de su centro | cirujano pediatra | 5 min. |
| 15 | A través de la incisión en piel atravesar un trócar con guía laparoscópica abriendo plano entre los esfínteres, hasta llegar a cavidad, dilatando el trayecto hasta 10mm. | cirujano pediatra | 5 min. |
| 16 | Tomar con pinza de agarre el extremo distal del recto y realizar el descenso abdominoperineal fijando el neorecto a la incisión de piel con puntos interrumpidos absorbibles | cirujano pediatra | 10 min. |
| 17 | Fijación del neorecto intraabdominal a la fascia presacral | cirujano pediatra | 3 min. |
| 18 | Retiro de los trócares y exsuflación del neumoperitoneo | cirujano pediatra | 1 min. |
| 19 | Cierre de las heridas | cirujano pediatra | 4 min. |
| 20 | Lavado de manos | cirujano pediatra | 1 min. |

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

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | Método: | Se recomienda realizar uretrografía retrógrada como preoperatorio del recién nacido que elimine meconio por uretra o en la orina, o si se sospecha malformación muy alta, realizar la colostomía en colon descendente superior o trasverso para dejar un cabo distal largo y favorecer el descenso abdominoperineal |
| 2 | Valor normal: | Mantener presión de neumoperitoneo con CO2 hasta 10 mmHg., flujo menor de 2 lt./mt |
| 3 | Producto: | Neonato operado |
| 4 | Complicaciones: | Piloromotomía insuficiente, perforación de mucosa pilórica |

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

| | | |
|---|--------------|---|
| 1 | Píloro: | válvula muscular que regula el vaciamiento gástrico |
| 2 | Hipertrofia: | crecimiento |
| 3 | | |

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

| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|---|------------------------|--|
| Registro de tiempos de los momentos del procedimiento en el Reporte | Cuaderno de enfermería | Reporte operatorio en libro de sala de operaciones |

ANEXOS (material complementario)(24)**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y BASE LEGAL (25)**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- R:D: 064-DG-HONADOMANI/SB.2008. Aprueba la Directiva Sanitaria para elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.
- Georgeson KE, Inge T. Laparoscopic assisted anorectoplasty for high imperforate anus —A new technique. J Peds: in Press.
 - Lobe TE., Pediatric Laparoscopy Texas: Landes Bioscience 2003.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCTOR MAURE NIRO
"DR. BARTOLOME"

DR. HUGO DELGADO BARRA
JEFE DEL DPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
C.M.P. N° 22336



FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Corrección laparoscópica de la obstrucción intestinal baja congénita | | 90 minutos |
| CODIGO SEGÚN CATALOGO (2): | VERSIÓN (3): 1-2008 | DEPARTAMENTO (4): Cirugía Pediátrica |
| | | SERVICIO (5): Cirugía Neonatal |
| UNIDAD (6): | | |

| |
|--|
| NOMBRE DEL PROCESO(7): Atención de paciente en hospitalización de cirugía neonatal |
| PROPÓSITO (8): Restablecer el tránsito intestinal con mínimo trauma quirúrgico, con ilio adinámico muchas veces ausente y sobre todo ausencia de síndrome adherencial |
| INDICACIONES (9) – neonatos con obstrucción intestinal baja |
| CONTRAINDICACIONES |
| CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Neonato con depresión respiratoria o inestabilidad fisiológica. Neonato con coagulopatía |
| CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11) Ninguna |

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)

| N° | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACION (14) |
|----|---|-----------------------|------------------------------|
| 1 | Identificación del paciente | cirujano pediatra | 1 min. |
| 2 | Lavado quirúrgico de manos | cirujano pediatra | 3 min. |
| 3 | Posicionamiento al neonato decubito supino, en altar de campos de tela, cirujano y camarógrafo a la izquierda del paciente y monitor a la derecha | cirujano pediatra | 2 min. |
| 4 | Colocación de sonda orogástrica y vesical | cirujano pediatra | 4 min. |
| 5 | Infiltración de bupivacaina en puertos | cirujano pediatra | 20 seg. |
| 6 | Realización de umbilicoplastía simil | cirujano pediatra | 4 min. |
| 7 | Colocación de trócar 4.5mm. umbilical para óptica 4mm. 30° | cirujano pediatra | 3 min. |
| 8 | Fijación de los trócares mediante gomas o cintillos de seguridad | cirujano pediatra | 4 min. |
| 9 | Creación de neumoperitoneo abierto umbilicoplastia simil 8mmHg. promedio de presión de CO2 | cirujano pediatra | 4 min. |
| 10 | Colocación de trócar 3.5mm. en flanco izquierdo y otro suprapúbico | cirujano pediatra | 8 min. |
| 11 | Recorrido laparoscópico buscando anomalías asociadas | cirujano pediatra | 4 min. |
| 12 | Resección del segmento atrésico, de haberlo, y anastomosis con cabo distal mediante sutura absorbible | cirujano pediatra | 30 min. |
| 13 | Retiro de la pieza quirúrgica por puerto umbilical | cirujano pediatra | 4 min. |
| 14 | Retiro de los trócares y exsuflación del neumoperitoneo | cirujano pediatra | 1 min. |
| 15 | Cierre de las heridas | cirujano pediatra | 4 min. |
| 16 | Lavado de manos | cirujano pediatra | 1 min. |

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| N° | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|----------------|--|----------|---|---|
| EQUIPOS | | | | |
| 1 | Monitor, a color, de alta resolución. | 1 | 50 min. | |
| 2 | Fuente de luz, de xenón, 300 watt, con cable de fibra de vidrio adecuado | 1 | 50 min. | |
| 3 | Cámara, con cabezal, de tres chips | 1 | 50 min. | |
| 4 | Insuflador de CO2, manguera de insuflación | 1 | 50 min. | |
| 5 | Equipo de grabación, en VHS o grabadora CD | 1 | 50 min. | |

HOSPITAL NADOMANI
 DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PEDIATRICA
 C. 2238

| INSTRUMENTAL | | | | | |
|--------------|--|---|--------|--|--|
| 1 | Óptica de visión foroblicua panorámica 4mm. de 30º longitud 18 cm, 4 mm, esterilizable en autoclave, con conductor de fibra de luz de fibra óptica. | 1 | 90 min | | |
| 2 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, con entrada para CO2. | 2 | | | |
| 3 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | | | |
| 4 | Punzón de trocar, 6mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | | | |
| 5 | Punzón de trocar, 4.7mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta roma, con entrada para CO2. | 2 | | | |
| 6 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de KELLY (Maryland) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | | |
| 7 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de REDDICK-OLSEN robustas con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | | |
| 8 | Pinzas de agarre y disección 3mm. con dentado atraumático muy fino, fenestradas (PICO DE PATO) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, con traba. | 1 | | | |
| 9 | Tijeras 3mm. dentadas, curvadas, cónicas, con abertura bilateral. Mango giratorios, desmontables, con conexión para coagulación unipolar. | 1 | | | |
| 10 | Electrodo 3mm. de coagulación y disección, forma de L, tamaño 3mm, con conexión para coagulación unipolar, longitud 20 cm. | 1 | | | |
| 11 | Portaagujas 3mm. ultramicro de KOH, mango recto, con bloqueo | 1 | | | |
| 12 | Tubo de irrigación, aspiración, para utilizar con llave de dos vías o mangos modulares para irrigación y aspiración. | 1 | | | |
| 13 | Llave de dos vías, para utilizar con tubos de irrigación y aspiración tamaño 3 mm. | 1 | | | |
| 14 | Clipadora 5mm con dispositivos Hem-O-Lok | 1 | | | |
| 15 | Equipo de electrocirugía monopolar, bipolar, sellador de vasos o ultrasonar | 1 | | | |

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 N° de actividad) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|---|
| Sonda Nélaton 10 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cloruro de sodio 9/1000 | litro | 10 | 10 | 10 | |
| Extensión de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Equipo de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Seda 2 ceros aguja cortante | unidad | 2 | 2 | 2 | |
| Nylon 4 ceros | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Bupivacaina 0.25% | ampolla | 1 | 1 | 1 | |
| Material de sutura para cirugía convencional en caso de conversión | set | 1 | 1 | 1 | |
| Tubo de irrigación-succión en Y | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Sonda de alimentación | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cintillos de seguridad | unidad | 3 | 3 | 3 | |
| Poliglican 3 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Poliglican 5 ceros aguja redonda | unidad | 4 | 4 | 4 | |
| Apósito auto adhesivo transparente | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Jeringa 20c.c. | unidad | 1 | 1 | 1 | |

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

| | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | Método: | Las posiciones y el número de trócares pueden variar a necesidad y experiencia de cada cirujano. En caso de dilatación de las asas intestinales, realizar la técnica de aspiración transabdominal selectiva del intestino (STAB) de Marcelo Martínez Ferro, principalmente en el cabo proximal dilatado. La corrección puede realizarse completamente intracorpóreas o extracorpóreas videoasistidas |
| 2 | Valor normal: | Mantener presión de neumoperitoneo con CO2 hasta 8 mmHg., flujo menor de 2 lt./mt |
| 3 | Producto: | Neonato operado |
| 4 | Complicaciones: | Dehiscencia de la anastomosis |

| DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22) | | | |
|--|--|--|--|
| 1 | Dehiscencia: desarme de la anastomosis | | |

| REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23) | | |
|--|------------------------|--|
| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
| Registro de tiempos de los momentos del procedimiento en el Reporte Operatorio | Cuaderno de enfermería | Reporte operatorio en libro de sala de operaciones |

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y BASE LEGAL (25)

Ley N° 26842, Ley General de Salud.

R:D: 064-DG-HONADOMANI/SB.2008. Aprueba la Directiva Sanitaria para elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.

- Smith EI. Malrotation of the Intestine. In: Welch KJ et al, eds. Pediatric Surgery, Volume 1. Chicago: Year Book, 1986: 882-895.
- Rotational anomalies and volvulus. In: Rowe et al, eds. Essentials of Pediatric Surgery. St. Louis: Mosby —Year Book, 1995: 492-500.
- Cheikhelard A, De Lagausie P, Garel C et al. Situs inversus and bowel malrotation: Contribution of prenatal diagnosis and laparoscopy. J Pediatr Surg 2000; 35:1217-1219.
- Yamashita H, Kato H, Uyama S et al. Laparoscopic repair of intestinal malrotation complicated by midgut volvulus. Surg Endosc 1999; 13:1160-1162.
- Bax NM, van der Ze DC. Laparoscopic treatment of intestinal malrotation in children. Surg Endosc 1998; 12:1314-1316.
- Bass KD, Rothenberg SS, Chang JH. Laparoscopic Ladd's procedure in infants with malrotation. J Pediatr Surg 1998; 33:279-281.
- Mazziotti MV, Strasberg SM, Langer JC. Intestinal rotation abnormalities without volvulus: The role of laparoscopy. J Am Coll Surg 1997; 185:172-176.
- Gross E, Chen MK, Lobe TE. Laparoscopic evaluation and treatment of intestinal Malrotacion in infants. Surg Endosc 1969; 10:936-937
- Lobe TE, Pediatric Laparoscopy Texas: Landes Bioscience 2003.
- Martínez Ferro M. Neonatología Quirúrgica: Grupo Guía 2004.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS "MADRE NIRO"
"EL PUERTO BLANCO"
DR. HUGO CALGADO BARTHA
JEFE DEL DEPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
C.I.N. N° 2200

Anexo D



FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

| | | | |
|---|--------------|--------------------------------------|--|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Laparoscopia diagnóstica. | | | |
| CODIGO SEGÚN CATALOGO (2): | VERSIÓN (3): | DEPARTAMENTO (4): Cirugía Pediátrica | |
| | 1-2008 | SERVICIO (5): Cirugía Neonatal | |
| | | UNIDAD (6): | |

| |
|--|
| NOMBRE DEL PROCESO(7): Laparoscopia diagnóstica. Biopsias |
| PROPÓSITO (8): Diagnóstico inmediato de entidades no determinadas o de difícil determinación mediante procedimientos mínimamente invasivos |
| INDICACIONES (9) - Duda diagnóstica en abdomen agudo, abdomen tumoral, síndrome doloroso recurrente, biopsias |
| CONTRAINDICACIONES |
| CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Neonato con depresión respiratoria o inestabilidad fisiológica. Neonato con coagulopatía |
| 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 | Identificación del paciente | cirujano pediatra | 1 min. |
| 2 | Lavado quirúrgico de manos | cirujano pediatra | 3 min. |
| 3 | Posicionamiento al neonato de acuerdo al sitio topográfico a explorar utilizando la gravedad | cirujano pediatra | 3 min. |
| 4 | Colocación de sonda orogástrica y vesical | cirujano pediatra | 4 min. |
| 5 | Infiltración de bupivacaína en puertos | cirujano pediatra | 20 seg. |
| 6 | Realización de umbilicoplastía simil | cirujano pediatra | 4 min. |
| 7 | Colocación de trócar 4.5mm. umbilical para óptica 4mm. 30º | cirujano pediatra | 3 min. |
| 8 | Fijación de los trócares mediante gomas o cintillos de seguridad | cirujano pediatra | 4 min. |
| 9 | Recorrido laparoscópico | cirujano pediatra | 10 min. |
| 10 | Colocar trócares 3.5mm. en las áreas topográficas de acuerdo a necesidad | cirujano pediatra | 6 min. |
| 11 | Retiro de los trócares y exsuflación del neumoperitoneo | cirujano pediatra | 1 min. |
| 12 | Cierre de las heridas | cirujano pediatra | 4 min. |

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 | Monitor, a color, de alta resolución. | 1 | 45 min. | |
| 2 | Fuente de luz, de xenón, 300 watt, con cable de fibra de vidrio adecuado | 1 | 45 min. | |
| 3 | Cámara, con cabezal, de tres chips | 1 | 45 min. | |
| 4 | Insuflador de CO2, manguera de insuflación | 1 | 45 min. | |
| INSTRUMENTAL (Relación) | | | | |
| 1 | Óptica de visión foroblicua panorámica 4mm. de 30º longitud 18 cm, 4 mm | 1 | 45 minutos | |
| 2 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de | 2 | | |
| 3 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de | 2 | | |
| 4 | Punzón de trocar, 6mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de | 2 | | |
| 5 | Punzón de trocar, 4.5 mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de | 2 | | |
| 6 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de KELLY (Maryland) con abertura bilateral. | 1 | | |
| 7 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de REDDICK-OLSEN robustas con abertura | 1 | | |
| 8 | Pinzas de agarre y disección 3mm. con dentado atraumático muy fino, | 1 | | |
| 9 | Tijeras 3mm. dentadas, curvadas, cónicas, con abertura bilateral. Mango | 1 | | |
| 10 | Electrodo 3mm. de coagulación y disección, forma de L, tamaño 3mm, con | 1 | | |
| 11 | Portaagujas 3mm. ultramicro de KOH, mango recto, con bloqueo | 1 | | |
| 12 | Tubo de irrigación, aspiración, para utilizar con llave de dos vías o mangos | 1 | | |
| 13 | Llave de dos vías, para utilizar con tubos de irrigación y aspiración tamaño 3 mm | 1 | | |
| 14 | Equipo de electrocirugía monopolar, bipolar, sellador de vasos o ultrasonar | 1 | | |

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 N° de actividad) |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|------------|---|
| Sonda Nélaton 10 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cloruro de sodio 9/1000 | litro | 10 | 10 | 10 | |
| Extensión de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Equipo de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Seda 2 ceros aguja cortante | unidad | 2 | 2 | 2 | |
| nylon 4 ceros | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Bupivacaina 0.25% | ampolla | 1 | 1 | 1 | |
| Material de sutura para cirugía convencional en caso de | set | 1 | 1 | 1 | |
| Tubo de irrigación-succión en Y | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Sonda Foley 6 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Sonda de alimentación | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cintillos de seguridad | unidad | 3 | 3 | 3 | |
| Poliglican 3 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Poliglican 4 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Apósito auto adhesivo transparente | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Jeringa 20c.c. | unidad | 1 | 1 | 1 | |

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

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | Método: | Toma de las biopsias según el caso. Según los hallazgos, se puede proceder a realizar la cirugía definitiva en el mismo acto anestésico. Se pueden complementar con otros medios auxiliares de diagnóstico, como por ejemplo la colangiografía transoperatoria o ecoscopia. En caso de dilatación de las asas intestinales, se puede realizar la técnica de aspiración transabdominal selectiva del intestino (STAB) de Marcelo Martínez Ferro. Las tumoraciones quísticas hepáticas son tomadas cortando la técnica transabdominal percutánea guiadas bajo visión videoasistida. Las biopsias hepáticas son tomadas cortando con tijera el borde hepático y utilizando electrocoagulación, de haber sangrado. Las biopsias intestinales para la enfermedad de Hirschsprung son tomadas en forma extramucosa, fijando el intestino con pinza de Maryland y cortando la seromuscular con la tijera dentada curva |
| 2 | Valor normal | Mantener presión de neumoperitoneo con CO2 hasta 10 mmHg., flujo menor de 2 lt.x min. |
| 3 | Producto: | Neonato operado |
| 4 | Complicaciones: | Inespecíficas |

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

| | |
|---|---|
| 1 | Biopsia: toma de muestra de tejido para estudio anatomopatológico |
| 2 | |

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

| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|--|------------------------|--|
| Registro de tiempos de los momentos del procedimiento en el Reporte Operatorio | Cuaderno de enfermería | Reporte operatorio en libro de sala de operaciones |

ANEXOS (material complementario)(24)
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y BASE LEGAL (25)

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- R:D: 064-DG-HONADOMANI/SB 2008. Aprueba la Directiva Sanitaria para elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.
1. Rothenberg SS, Chang HT, Bealer JF. Experience with minimally invasive surgery in infants. Am J Surg 1998;176:654-658.
 2. Holzman MD, Sharp KW, Holcomb GW III et al. An alternative technique for in infants. Am J Surg 1998;176:654-658.
 3. Georgeson KE, Fuenfer MM, Hardin WD. Primary laparoscopic pull-through for Hirschsprung's disease in infants and children. J Pediatr Surg 1995;30(7):1-7.
 4. Saenz NC, Conlon KCP, Aronson DC et al. The application of minimal access procedures in infants, children, and young adults with pediatric malignancies. J Lap Adv Surg Tech 1997;7(5):289-294.
 5. Marks J, Mouriel J, Katkhouda N et al. Laparoscopic liver surgery: a report on 28 patients. Surg Endosc 1998;12:s331-334.
 6. Catheline JM, Turner R, Risk N et al. The use of diagnostic laparoscopy supported by laparoscopic ultrasonography in the assessment of pancreatic cancer. Surg Endosc 1999;13(3):239-245
 7. Lobe TE, Schropp KP. Pediatric Laparoscopy and Thoracoscopy. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1994.
 8. Jacobeus HC. The practical importance of thoracoscopy in surgery of the chest. Surg Gynecol Obstet 1921;4:289-296.
 9. Bloomberg HE. Thoracoscopy in perspective. Surg Gynecol Obstet 1978; 147:433-443.
 10. Page RD, Jeffrey RR, Donnelly RJ. Thoracoscopy: A review of 121 consecutive surgical procedures. Ann Thorac Surg 1989;48:66-68.
 11. Rodgers BM, Moazam F, Talbert JL. Thoracoscopy in children. Ann Surg 1979; 189:176-180.
 12. Rothenberg SS. Thoracoscopy in infants and children. Semin Pediatr Surg 1994; 3:277-288.
 13. Rothenberg SS, Pokorny WJ. Experience with a total muscle sparing approach for thoracotomies in neonates, infants and children. J Pediatr Surg 1992;27:1157-1160.
 14. Lobe TE. Pediatric Laparoscopy Texas: Landes Bioscience 2003.
 15. Martínez Ferro M. Neonatología Quirúrgica: Grupo Guía 2004.



FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Pilonirotomía laparoscópica | | 50 minutos |
| CODIGO SEGUN CATALOGO (2): | VERSION (3): 1-2008 | DEPARTAMENTO (4): Cirugía Pediátrica |
| | | SERVICIO (5): Cirugía Neonatal |
| UNIDAD (6): | | |

| |
|---|
| NOMBRE DEL PROCESO (7): Atención de paciente en hospitalización de cirugía neonatal |
| PROPÓSITO (8): Restablecer el vaciamiento gástrico, disminuir los vómitos postoperatorios por ausencia de gastroparesia debido al menor tironeamiento gástrico, evitar infección de herida, eventración, evisceración y cicatriz hipertrófica. |
| INDICACIONES (9) – Neonatos con estenosis hipertrófica pilórica |
| CONTRAINDICACIONES |
| CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Neonato con depresión respiratoria o inestabilidad fisiológica. Neonato con coagulopatía |
| 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 (14) |
|----|---|-----------------------|------------------------------|
| 1 | Identificación del paciente | cirujano | 1 min. |
| 2 | Lavado quirúrgico de manos | pediatra | 3 min. |
| 3 | Posicionamiento al neonato decúbido supino en altar de campo de tela | cirujano | 2 min. |
| 4 | Colocación de sonda orogástrica y vesical | pediatra | 4 min. |
| 5 | Infiltración de bupivacaina en puertos | cirujano | 20 seg. |
| 6 | Realización de umbilicoplastia simil | pediatra | 4 min. |
| 7 | Colocación de trócar 3.5mm. umbilical para óptica 4mm. 30º | cirujano | 3 min. |
| 8 | Fijación de los trócares mediante gomas o cintillos de seguridad | pediatra | 4 min. |
| 9 | Recorrido laparoscópico para identificar oliva pilórica | cirujano | 2 min. |
| 10 | Trócar 3.5mm. Para pinza de 3mm para tracción del antro pilórico, en flanco izquierdo | pediatra | 3 min. |
| 11 | Inciisión percutánea transparietal con bisturí oftalmológico ó Nº11 en flanco izquierdo | cirujano | 15 seg. |
| 12 | Inciisión seromuscular con bisturí o gancho monopolar a lo largo de la parte avascular del tumor pilórico | pediatra | 30 seg. |
| 13 | Colocación de pinza Maryland o separador pilórico, para separar el músculo hasta exponer la mucosa | cirujano | 5 min. |
| 14 | Insuflación gástrica con 60cc. de aire para observar integridad de la mucosa pilórica | pediatra | 1 min. |
| 15 | Retiro de los trócares y exsuflación del neumoperitoneo | cirujano | 1 min. |
| 16 | Cierre de las heridas | pediatra | 4 min. |
| 17 | Lavado de manos | cirujano | 1 min. |

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|----------------|--|----------|---|---|
| EQUIPOS | | | | |
| 1 | Monitor, a color, de alta resolución. | 1 | 50 min. | |
| 2 | Fuente de luz, de xenón, 300 watt, con cable de fibra de vidrio adecuado | 1 | 50 min. | |
| 3 | Cámara, con cabezal, de tres chips | 1 | 50 min. | |
| 4 | Insuflador de CO2, manguera de insuflación | 1 | 50 min. | |
| 5 | Equipo de grabación, en VHS o grabadora CD | 1 | 50 min. | |

HOSPITAL DE NIÑOS SAN BARTOLOMÉ
 DR. HUGO ELCARRÍO BARTRA
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA

| INSTRUMENTAL | | | | | |
|--------------|--|---|--------|--|--|
| 1 | Óptica de visión foroblicua panorámica 4mm. de 30° longitud 18 cm, 4 mm, esterilizable en autoclave, con conductor de fibra de luz de fibra óptica. | 1 | 50 min | | |
| 2 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, con entrada para CO2. | 2 | | | |
| 5 | Punzón de trocar, 4.7mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta roma, con entrada para CO2. | 1 | | | |
| 6 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de KELLY (Maryland) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | | |
| 7 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de REDDICK-OLSEN robustas con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | | |
| 8 | Pinzas de agarre y disección 3mm. con dentado atraumático muy fino, fenestradas (PICO DE PATO) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, con traba. | 1 | | | |
| 9 | Tijeras 3mm. dentadas, curvadas, cónicas, con abertura bilateral. Mango giratorios, desmontables, con conexión para coagulación unipolar. | 1 | | | |
| 10 | Electrodo 3mm. de coagulación y disección, forma de L, tamaño 3mm, con conexión para coagulación unipolar, longitud 20 cm. | 1 | | | |
| 11 | Portaagujas 3mm. ultramicro de KOH, mango recto, con bloqueo | 1 | | | |
| 12 | Tubo de irrigación, aspiración, para utilizar con llave de dos vías o mangos modulares para irrigación y aspiración. | 1 | | | |
| 13 | Llave de dos vías, para utilizar con tubos de irrigación y aspiración tamaño 3 mm. | 1 | | | |
| 15 | Equipo de electrocirugía monopolar, bipolar, sellador de vasos o ultrasonar | 1 | | | |

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) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|---|
| Sonda Nélaton 10 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cloruro de sodio 9/1000 | litro | 10 | 10 | 10 | |
| Extensión de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Equipo de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Seda 2 ceros aguja cortante | unidad | 2 | 2 | 2 | |
| Nylon 4 ceros | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Bupivacaina 0.25% | ampolla | 1 | 1 | 1 | |
| Material de sutura para cirugía convencional en caso de conversión | set | 1 | 1 | 1 | |
| Tubo de irrigación-succión en Y | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Sonda de alimentación | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cintillos de seguridad | unidad | 3 | 3 | 3 | |
| Polliglican 3 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Polliglican 4 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Apósito auto adhesivo transparente | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Jeringa 20c.c. | unidad | 1 | 1 | 1 | |

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

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | Método: | Las posiciones y el número de trócares pueden variar a necesidad y experiencia de cada cirujano |
| 2 | Valor normal | Mantener presión de neumoperitoneo con CO2 hasta 10 mmHg., flujo menor de 2 lt./mt |
| 3 | Producto: | Neonato operado |
| 4 | Complicaciones: | Piloromiotomía insuficiente, perforación de mucosa pilórica |

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

| | |
|---|---|
| 1 | Piloro: válvula muscular que regula el vaciamiento gástrico |
| 2 | Hipertrofia: crecimiento |

| REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23) | | |
|--|------------------------|--|
| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
| Registro de tiempos de los momentos del procedimiento en el Reporte Operatorio | Cuaderno de enfermería | Reporte operatorio en libro de sala de operaciones |

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

Ley N° 26842, Ley General de Salud.

R.D: 064-DG-HONADOMANI/SB.2008. Aprueba la Directiva Sanitaria para elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.

- 1.Schwartz MZ.Hypertrophic pyloric stenosis.In:O 'Neill JA,Rowe MI,Grosfeld JL et al,eds.Pediatric Surgery:1111-1117
- 2.Ramstedt C.Zur operation der angeborenen pylorus stenose.Med Klinik 1912; 8:1702
- 3.Rothenberg SS.Laparoscopic pyloromyotomy:the slice and pull technique.Pediatric Endosurgery and Innovative Techniques 1997;1:39-41
- 4.Pollack WF,Norris WJ.Surgical History.Dr.Conrad Ramstedt and pyloromyotomy.Surgery 1957;42:966-970.
- 5.Tan KC,Bianchi A.Circumbilical incision for pyloromyotomy.British Journal of Surgery 1986;73:399.
- 6.Gans SL,Berci G.Peritoneoscopy in infants and children.Journal of Pediatric Surgery 1973;8:399-405.
- 7.Alain JL,Grousseau D,Terrier G.Extramucosal pyloromyotomy by laparoscopy Journal of Pediatric Surgery 1991;26:1191-1192.
- 8.Tan HL,Najmaldin A.Laparoscopic pyloromyotomy for infantile hypertrophic pyloric stenosis.Pediatric Surgery International 1993;8:376-378
- 9.Najmaldin A,Tan HL.Early experience with laparoscopic pyloromyotomy for infantile hypertrophic pyloric stenosis.Journal of Pediatric Surgery 1995;30:37-38.
- 10.Castañón J,Portilla E,Rodríguez E et al.A new technique for laparoscopic repair of hypertrophic pyloric stenosis.Journal of Pediatric Surgery 1995;30:1294-1296
- 11.Bufo AJ,Merry C,Shah R et al.Laparoscopic pyloromyotomy:a safer technique.Pediatric Surgery International 1998;13:240-242.
- 12.Harris SE,Cywes R.Laparoscopic pyloromyotomy.Pediatric Endosurgery and Innovative Techniques 2001;5:405-410.
- 13.Lobe TE.Laparoscopic surgery in children.Current Problems in Surgery 1998; 35:859-948
- 14.Scordio RJ,Tan HL,Hutson JM.Pyloromyotomy:comparison between laparoscopic and open surgical techniques.Journal of Laparoendoscopic Surgery 1995;5:81-84
- 15.Lobe TE,Schropp KP.Pediatric Laparoscopy and Thoracoscopy.Philadelphia:W.B.Saunders Co.,1994.
- 16.Lobe TE.,Pediatric LaparoscopyTexas:Landes Bioscience 2003.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DEL NIÑO
CALLE 100 N.º 2230
LIMA
DR. HUGO ALFARO LARERA
JEFE DEL DEPT. DE CIRUGIA PEDIÁTRICA
CALLE N.º 2230



FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

| | | |
|---|------------------------|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): corrección laparoscópica de la malrotación intestinal | | 90 minutos |
| CODIGO SEGÚN CATALOGO (2): | VERSIÓN (3): 1-2008 | DEPARTAMENTO (4): Cirugía Pediátrica SERVICIO (5): Cirugía Neonatal UNIDAD (6): |

| |
|---|
| NOMBRE DEL PROCESO(7): Atención de paciente en hospitalización de cirugía neonatal |
| PROPÓSITO (8): Restablecer el tránsito intestinal con mínimo trauma quirúrgico, con íleo adinámico muchas veces ausente y sobre todo ausencia de síndrome adherencial |
| INDICACIONES (9) – Neonatos con obstrucción intestinal baja |
| CONTRAINDICACIONES |
| CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Neonato con depresión respiratoria o inestabilidad fisiológica. Neonato con coagulopatía |
| 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 (14) |
|----|---|-----------------------|------------------------------|
| 1 | Identificación del paciente | cirujano pediatra | 1 min. |
| 2 | Lavado quirúrgico de manos | cirujano pediatra | 3 min. |
| 3 | Posicionamiento al neonato decúbito supino, en altar de campos de tela, cirujano y camarógrafo a la izquierda del paciente y monitor a la derecha | cirujano pediatra | 2 min. |
| 4 | Colocación de sonda orogástrica y vesical | cirujano pediatra | 4 min. |
| 5 | Infiltración de bupivacaína en puertos | cirujano pediatra | 20 seg. |
| 6 | Realización de umbilicoplastia simil | cirujano pediatra | 4 min. |
| 7 | Colocación de trócar 4.5mm. umbilical para óptica 4mm. 30º | cirujano pediatra | 3 min. |
| 8 | Fijación de los trócares mediante gomas o cintillos de seguridad | cirujano pediatra | 4 min. |
| 9 | Creación de neumoperitoneo abierto umbilicoplastia simil 8mmHg. promedio de presión de CO2 | cirujano pediatra | 4 min. |
| 10 | Colocación de trócar 3.5mm. paraumbilical derecho un poco más bajo que el ombligo, y otro | cirujano pediatra | 8 min. |
| 11 | Sutura transabdominal y punto en U fijando el ligamento hepático para separar el hígado del campo operatorio. Opcionalmente se realiza la separación del hígado mediante un trócar adicional | cirujano pediatra | 4 min.. |
| 12 | Explorar el duodeno y de haber bandas de Ladd liberarlas en forma roma o seccionarlas con tijera curva | cirujano pediatra | 30 min. |
| 13 | De estar el ciego localizado en epigastrio, movilizarlo a la izquierda del abdomen y realizar la apendicectomía en forma laparoscópica intracorpórea o sacarlo a través del puerto umbilical y realizar la apendicectomía invaginante extracorpórea | cirujano pediatra | 20 min. |
| 14 | Retiro de los trócares y exsufiación del neumoperitoneo | cirujano pediatra | 1 min. |
| 15 | Cierre de las heridas | cirujano pediatra | 4 min. |
| 16 | Lavado de manos | cirujano pediatra | 1 min. |

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|----------------|--|----------|---|---|
| EQUIPOS | | | | |
| 1 | Monitor, a color, de alta resolución. | 1 | 50 min. | |
| 2 | Fuente de luz, de xenón, 300 watt, con cable de fibra de vidrio adecuado | 1 | 50 min. | |
| 3 | Cámara, con cabezal, de tres chips | 1 | 50 min. | |
| 4 | Insuflador de CO2, manguera de insuflación | 1 | 50 min. | |
| 5 | Equipo de grabación, en VHS o grabadora CD | 1 | 50 min. | |

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DEL NIÑO MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. HUGO DELGADO BARTRA
JEFE DEL DPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
C.M.P. N° 22238

| INSTRUMENTAL | | | | | |
|--------------|--|---|--|--|--|
| 1 | Óptica de visión forobucica panorámica 4mm. de 30° longitud 18 cm, 4 mm, esterilizable en autoclave, con conductor de fibra de luz de fibra óptica. | 1 | | | |
| 2 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, con entrada para CO2. | 2 | | | |
| 3 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | | | |
| 4 | Punzón de trocar, 6mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | | | |
| 5 | Punzón de trocar, 4.7mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta roma, con entrada para CO2. | 2 | | | |
| 6 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de KELLY (Maryland) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | | |
| 7 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de REDDICK-OLSEN robustas con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | | |
| 8 | Pinzas de agarre y disección 3mm. con dentado atraumático muy fino, fenestradas (PICO DE PATO) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, con traba. | 1 | | | |
| 9 | Tijeras 3mm. dentadas, curvadas, cónicas, con abertura bilateral. Mango giratorios, desmontables, con conexión para coagulación unipolar. | 1 | | | |
| 10 | Electrodo 3mm. de coagulación y disección, forma de L, tamaño 3mm, con conexión para coagulación unipolar, longitud 20 cm. | 1 | | | |
| 11 | Portaagujas 3mm. ultramicro de KOH, mango recto, con bloqueo | 1 | | | |
| 12 | Tubo de irrigación, aspiración, para utilizar con llave de dos vías o mangos modulares para irrigación y aspiración. | 1 | | | |
| 13 | Llave de dos vías, para utilizar con tubos de irrigación y aspiración tamaño 3 mm. | 1 | | | |
| 14 | Clipadora 5mm con dispositivos Hem-O-Lok | 1 | | | |
| 15 | Equipo de electrocirugía monopolar, bipolar, sellador de vasos o ultrasonar | 1 | | | |

90 min

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 N° de actividad) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|---|
| Sonda Nélaton 10 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cloruro de sodio 9/1000 | litro | 10 | 10 | 10 | |
| Extensión de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Equipo de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Seda 2 ceros aguja cortante | unidad | 2 | 2 | 2 | |
| Nylon 4 ceros | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Bupivacaína 0.25% | ampolla | 1 | 1 | 1 | |
| Material de sutura para cirugía convencional en caso de conversión | set | 1 | 1 | 1 | |
| Tubo de irrigación-succión en Y | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Sonda de alimentación | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cintillos de seguridad | unidad | 3 | 3 | 3 | |
| Polligican 3 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Polligican 5 ceros aguja redonda | unidad | 4 | 4 | 4 | |
| Apósito auto adhesivo transparente | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Jeringa 20c.c. | unidad | 1 | 1 | 1 | |

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

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | Método: | Las posiciones y el número de trócares pueden variar a necesidad y experiencia de cada cirujano. Si la anomalía de rotación se acompaña de vólvulo, es recomendable convertir a la técnica abierta convencional, a no ser que el cirujano laparoscopista sea muy experimentado. Es conveniente en ocasiones, realizar frecuentes cambios de posición de la mesa de operaciones para una mejor exploración intraabdominal. |
| 2 | Valor normal | Mantener presión de neumoperitoneo con CO2 hasta 8 mmHg., flujo menor de 2 lt./mt |
| 3 | Producto: | Neonato operado |
| 4 | Complicaciones: | Liberación insuficiente de bandas congénitas |

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

| | |
|---|---|
| 1 | Malrotación: anomalía de rotación y fijación intestinal |
|---|---|

| REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23) | | |
|--|------------------------|--|
| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
| Registro de tiempos de los momentos del procedimiento en el Reporte Operatorio | Cuaderno de enfermería | Reporte operatorio en libro de sala de operaciones |

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS Y BASE LEGAL (25)

Ley N° 26842, Ley General de Salud.

R.D. 064-DG-HONADOMANI-SB/2008. Aprueba Directiva para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.

1. Smith EI. Malrotation of the Intestine. In: Welch KJ et al, eds. Pediatric Surgery, Volume 1. Chicago: Year Book, 1986: 882-895
2. Rotational anomalies and volvulus. In: Rowe et al, eds. Essentials of Pediatric Surgery. St. Louis: Mosby —Year Book, 1995: 492-500.
3. Cheikhelard A, De Lagausie P, Garel C et al. Situs inversus and bowel malrotation: Contribution of prenatal diagnosis and laparoscopy. J Pediatr Surg 2000; 35:1217-1219.
4. Yamashita H, Kato H, Uyama S et al. Laparoscopic repair of intestinal malrotation complicated by midgut volvulus. Surg Endosc 1999; 13:1160-1162.
5. Bax NM, van der Ze DC. Laparoscopic treatment of intestinal malrotation in children. Surg Endosc 1998; 12:1314-1316.
6. Bass KD, Rothenberg SS, Chang JH. Laparoscopic Ladd's procedure in infants with malrotation. J Pediatr Surg 1998; 33:279-281.
7. Mazziotti MV, Strasberg SM, Langer JC. Intestinal rotation abnormalities without volvulus: The role of laparoscopy. J Am Coll Surg 1997; 185:172-176.
8. Gross E, Chen MK, Lobe TE. Laparoscopic evaluation and treatment of intestinal Malrotacion in infants. Surg Endosc 1969; 10:936-937
9. Lobe TE. Pediatric Laparoscopy Texas: Landes Bioscience 2003.
10. Martínez Ferro M. Neonatología Quirúrgica: Grupo Guía 2004.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL ORFEBE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"

DR. HUGO DELGADO BARRERA
JEFE DEL DPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
C.I.A.S. N° 22336

FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL



| | | |
|---|-------------------------------|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Tratamiento laparoscópico de la enfermedad de Hirschsprung | | 110 minutos |
| CODIGO SEGÚN CATALOGO (2): | VERSIÓN (3): 1-2008 | DEPARTAMENTO (4): Cirugía Pediátrica |
| | | SERVICIO (5): Cirugía Neonatal |
| UNIDAD (6): | | |

| |
|--|
| NOMBRE DEL PROCESO(7): Atención en hospitalización de cirugía neonatal |
| PROPÓSITO (8): Realizar la cirugía del megacolon congénito, en forma precoz, especialmente en el periodo neonatal, en lo posible en un solo estado quirúrgico |
| INDICACIONES (9) – Neonatos con megacolon congénito |
| CONTRAINDICACIONES |
| CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Neonato con depresión respiratoria o inestabilidad fisiológica. Neonato con coagulopatía |
| CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11) La historia de enterocolitis previa, segmento aganglionar muy largo, imposibilidad de mantener el colon descomprimido mediante irrigaciones rectales y la imposibilidad de realizar biopsias por congelación |

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones ,resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)

| Nº | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACION (14) |
|----|--|-----------------------|------------------------------|
| 1 | Identificación del paciente | cirujano pediatra | 1 min. |
| 2 | Lavado quirúrgico de manos | cirujano pediatra | 3 min. |
| 3 | Posicionamiento al neonato atravesado en la mesa de operaciones, Trendelenburg moderado. | cirujano pediatra | 4 min. |
| 4 | Vendaje de los miembros inferiores con vendas estériles. | cirujano pediatra | 3 min. |
| 5 | Colocación de sonda vesical | cirujano pediatra | 4 min. |
| 6 | Infiltración de bupivacaína en puertos | cirujano pediatra | 20 seg. |
| 7 | Colocación de trocar de 5mm. en el cuadrante superior derecho | cirujano pediatra | 4 min. |
| 8 | Colocación de trocar de 5mm. en línea axilar anterior derecha, a la altura del ombligo | cirujano pediatra | 4 min. |
| 9 | Colocación de trocar de 3.5mm. o 5mm. en línea axilar izquierda, debajo del ombligo | cirujano pediatra | 4 min. |
| 10 | Colocación de trocar opcional de 3.5mm suprapúbico derecho o izquierdo para tracción vesical, o realizar esta tracción mediante una sutura transabdominal en U | cirujano pediatra | 4 min. |
| 11 | Fijación de los trócares mediante gomas o cintillos de seguridad | cirujano pediatra | 4 min. |
| 12 | Identificar la zona ganglionar mediante biopsia por congelación o biopsias diferidas realizadas previamente | cirujano pediatra | 3 min. |
| 13 | Hacer una ventana en el mesocolon rectosigmoideo por detrás de los vasos rectales superiores cauterizando las arterias y venas | cirujano pediatra | 5 min. |
| 14 | Esqueletizar el colon distal aganglionar y preservar la arteria marginal en el colon proximal ganglionar, visualizando los uréteres | cirujano pediatra | 15 min. |
| 15 | Movilizado el colon, se evacua el neumoperitoneo e iniciar el tiempo perineal | cirujano pediatra | 1 min. |
| 16 | Colocar puntos radiales mucosocutáneos del ano a la piel exponiendo la mucosa rectal | cirujano pediatra | 4 min. |
| 17 | Iniciar la mucosectomía a 1 cm. por encima de la línea pectínea y continuarla hasta que el manguito rectal se prolapse a través del ano | cirujano pediatra | 15 min. |
| 18 | Incidir la cubierta muscular posteriormente y luego circunferencialmente en el plano intraperitoneal, liberando el colon. | cirujano pediatra | 3 min. |
| 19 | Resecar la redundancia del manguito muscular dejando 5 a 6 c. de manguito, seccionándolo posteriormente en forma opcional | cirujano pediatra | 1 min. |
| 20 | Descender el colon aganglionar a través del manguito muscular y resecarlo | cirujano pediatra | 2 min. |
| 21 | Hacer la anastomosis entre el neorecto y el remanente mucoso distal, con sutura 4 ceros absorbible | cirujano pediatra | 10 min. |
| 22 | Reinstalar el neumoperitoneo, revisar el descenso y cerrar los espacios muertos o abiertos | cirujano pediatra | 5 min. |
| 23 | Retiro de los trócares y exsufiación del neumoperitoneo | cirujano pediatra | 1 min. |
| 24 | Cierre de las heridas | cirujano pediatra | 4 min. |
| 25 | Lavado de manos clínico | cirujano pediatra | 1 min. |

HOSPITAL SAN BARTOLOME
 DR. JUAN CARLOS BARRERA
 JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA
 C.R. 11 22330

| DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15) | | | | |
|--|--|----------|---|---|
| Nº | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
| EQUIPOS | | | | |
| 1 | Monitor, a color, de alta resolución. | 1 | 50 min. | |
| 2 | Fuente de luz, de xenón, 300 watt, con cable de fibra de vidrio adecuado | 1 | 50 min. | |
| 3 | Cámara, con cabezal, de tres chips | 1 | 50 min. | |
| 4 | Insuflador de CO ₂ , manguera de insuflación | 1 | 50 min. | |
| 5 | Equipo de grabación, en VHS o grabadora CD | 1 | 50 min. | |
| INSTRUMENTAL | | | | |
| 1 | Óptica de visión forobíscua panorámica 4mm. de 30º longitud 18 cm, 4 mm. esterilizable en autoclave, con conductor de fibra de luz de fibra óptica. | 1 | 90min. | |
| 2 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, con entrada para CO ₂ . | 2 | | |
| 3 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO ₂ . | 2 | | |
| 4 | Punzón de trocar, 6mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO ₂ . | 2 | | |
| 5 | Punzón de trocar, 4.7mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta roma, con entrada para CO ₂ . | 2 | | |
| 6 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de KELLY (Maryland) con apertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | |
| 7 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de REDDICK-OLSEN robustas con apertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | |
| 8 | Pinzas de agarre y disección 3mm. con dentado atraumático muy fino, fenestradas (PICO DE PATO) con apertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, con traba. | 1 | | |
| 9 | Tijeras 3mm. dentadas, curvadas, cónicas, con apertura bilateral. Mango giratorios, desmontables, con conexión para coagulación unipolar. | 1 | | |
| 10 | Electrodo 3mm. de coagulación y disección, forma de L, tamaño 3mm, con conexión para coagulación unipolar, longitud 20 cm. | 1 | | |
| 11 | Portaagujas 3mm. ultramicro de KOH, mango recto, con bloqueo | 1 | | |
| 12 | Tubo de irrigación, aspiración, para utilizar con llave de dos vías o mangos modulares para irrigación y aspiración. | 1 | | |
| 13 | Llave de dos vías, para utilizar con tubos de irrigación y aspiración tamaño 3 mm. | 1 | | |
| 14 | Clipadora 5mm con dispositivos Hem-O-Lok | 1 | | |
| 15 | Equipo de electrocirugía monopolar, bipolar, sellador de vasos o ultrasonar | 1 | | |

| 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) |
| Sonda Nélaton 10 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cloruro de sodio 9/1000 | litro | 10 | 10 | 10 | |
| Extensión de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Equipo de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Seda 2 ceros aguja cortante | unidad | 2 | 2 | 2 | |
| Nylon 4 ceros | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Bupivacaina 0.25% | ampolla | 1 | 1 | 1 | |
| Material de sutura para cirugía convencional en caso de conversión | set | 1 | 1 | 1 | |
| Tubo de irrigación-succión en Y | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Sonda Foley 6 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Sonda de alimentación | unidad | 3 | 3 | 3 | |
| Cintillos de seguridad | unidad | 4 | 4 | 4 | |
| Polglican 3 ceros aguja redonda | unidad | 4 | 4 | 4 | |
| Polglican 4 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Aposito auto adhesivo transparente | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Jeringa 20c.c. | unidad | 1 | 1 | 1 | |

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE CIRUGIA PEDIATRICA
SAN BARTOLOME
DR. HUGO DELGADO BARTRA
JEFE DEL DPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
C.M.P. N° 22338

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

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | Método: | A los neonatos que no son candidatos a un solo estadio quirúrgico, o de no contarse con biopsia por congelación, se les realizará colostomía transitoria con biopsias escalonadas, también vía laparoscópica y se les podrá realizar en forma diferida el procedimiento definitivo similar al de un solo estadio. |
| 2 | Valor normal | Mantener presión de neumoperitoneo con CO2 hasta 10 mmHg., flujo menor de 2 lt./mt |
| 3 | Producto: | Neonato operado |
| 4 | Complicaciones: | Piloromotomía insuficiente, perforación de mucosa pilórica |

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

| | | | |
|---|---|--|--|
| 1 | Hirschsprung: megacolon congénito | | |
| 2 | Biopsia: toma de fragmento de tejido para estudio anatomopatológico | | |

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

| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
|--|------------------------|--|
| Registro de tiempos de los momentos del procedimiento en el Reporte Operatorio | Cuaderno de enfermería | Reporte operatorio en libro de sala de operaciones |

ANEXOS (material complementario)(24)**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

Ley N° 26842, Ley General de Salud.

R:D: 064-DG-HONADOMANI/SB.2008. Aprueba la Directiva Sanitaria para elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.

- Georgeson KE, Cohen RD, Hebra A et al. Primary laparoscopic-assisted endorectal colon pull-through for Hirschsprung 's disease: A new gold standard. Ann Surg 1999;229(5):678-682.
- Georgeson KE, Fuenfer MM, Hardin WD. Primary laparoscopic pull-through for Hirschsprung 's disease in infants and children. J Pediatr Surg 1995;30(7):1-7.
- Harrison MW, Deitz DM, Campbell JR et al. Diagnosis and management of Hirschsprung 's disease: A 25 year perspective. Am J Surg 1986;152:49-58.
- Carcassonne M, Guys JM, Morrison-Lacombe G et al. Management of Hirschsprung 's disease: Curative surgery before 3 months of age. J Pediatr Surg 1989;24:1032-1043.
- Cass DT. Neonatal one-stage repair of Hirschsprung 's disease. Pediatr Surg Int 1990;5:341-346
- Cilley RE, Statter MB, Hirschl RB et al. Definitive treatment of Hirschsprung 's disease in the newborn with a one-stage procedure: Surgery 1994;1115:551-556
- Carassone M, Morisson-Lacombe G, Le Tourneau JN. Primary corrective operation without decompression in infants less than three months of age with Hirschsprung 's disease. J Pediatr Surg 1982;17(3):241-243.
- Lobe TE. Pediatric Laparoscopy Texas: Landes Bioscience 2003.

A large, stylized handwritten signature in black ink is present in the bottom right corner of the page. Below the signature, there is a faint, circular stamp or seal, possibly an official mark, though its details are not clearly legible.

FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

| | | |
|---|--------------|--------------------------------------|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Corrección laparoscópica de la obstrucción duodenal congénita | | 90 minutos |
| CODIGO SEGÚN CATALOGO (2): | VERSIÓN (3): | DEPARTAMENTO (4): Cirugía Pediátrica |
| | 1-2008 | SERVICIO (5): Cirugía Neonatal |
| | | UNIDAD (6): |

| |
|---|
| NOMBRE DEL PROCESO(7): Duodeno duosenostomía diamantada Ken Kimura laparoscópica |
| PROPÓSITO (8): Restablecer el tránsito intestinal con mínimo trauma quirúrgico, con ilio adinámico muchas veces ausente y sobre todo ausencia de síndrome adherencial |
| INDICACIONES (9) – Neonatos con obstrucción duodenal congénita |
| |
| |
| CONTRAINDICACIONES |
| CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Neonato con depresión respiratoria o inestabilidad fisiológica. Neonato con coagulopatía |
| |
| 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 (14) |
| 1 | Identificación del paciente | cirujano pediatra | 1 min. |
| 2 | Lavado quirúrgico de manos | cirujano pediatra | 3 min. |
| 3 | Posicionamiento al neonato semi Fowler, atravesado en la mesa de operaciones, con el cirujano y camarógrafo a sus pies y el monitor a la cabecera | cirujano pediatra | 2 min. |
| 4 | Colocación de sonda orogástrica | cirujano pediatra | 4 min. |
| 5 | Infiltración de bupivacaina en puertos | cirujano pediatra | 20 seg. |
| 6 | Realización de umbilicoplastia simil | cirujano pediatra | 4 min. |
| 7 | Colocación de trócar 4.5mm. umbilical para óptica 4mm. 30° | cirujano pediatra | 3 min. |
| 8 | Fijación de los trócares mediante gomas o cintillos de seguridad | cirujano pediatra | 4 min. |
| 9 | Creación de eumoperitoneo abierto umbilicoplastia simil 8mmHg. promedio de presión de CO2 | cirujano pediatra | 4 min. |
| 10 | Colocación de trócar 3.5mm. paraumbilical derecho un poco más abajo del ombligo, y otro paraumbilical izquierdo, ambos en la línea axilar anterior | cirujano pediatra | 8 min. |
| 11 | Sutura transabdominal y punto en U fijando el ligamento hepático para separar el hígado del campo operatorio. Opcionalmente se realiza la separación del hígado mediante un trócar adicional | cirujano pediatra | 4 min.. |
| 12 | Apertura longitudinal del cabo distal duodenal con el gancho del electrocauterio | cirujano pediatra | 3 min. |
| 13 | Apertura trasversal del cabo proximal con el gancho del electrocauterio y aspiración del contenido intestinal | cirujano pediatra | 3 min. |
| 14 | Anastomosis de ambos cabos en forma diamantada con sutura absorbible | cirujano pediatra | 30 min. |
| 15 | Retiro de los trócares y exsuflación del neumoperitoneo | cirujano pediatra | 1 min. |
| 16 | Cierre de las heridas | cirujano pediatra | 4 min. |
| 17 | Lavado de manos clínico | cirujano pediatra | 1 min. |

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|---------------------|--|----------|---|---|
| EQUIPOS | | | | |
| 1 | Monitor, a color, de alta resolución. | 1 | 50 min. | |
| 2 | Fuente de luz, de xenón, 300 watt, con cable de fibra de vidrio adecuado | 1 | 50 min. | |
| 3 | Cámara, con cabezal, de tres chips | 1 | 50 min. | |
| 4 | Insuflador de CO2, manguera de insuflación | 1 | 50 min. | |
| 5 | Equipo de grabación, en VHS o grabadora CD | 1 | 50 min. | |
| INSTRUMENTAL | | | | |
| 1 | Óptica de visión foroblicua panorámica 4mm. de 30º longitud 18 cm, 4 mm esterilizable en autoclave, con conductor de fibra de luz de fibra óptica. | 1 | 50 minutos | |
| 2 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, con entrada para CO2. | 2 | | |
| 3 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | | |
| 4 | Punzón de trocar, 6mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | | |
| 5 | Punzón de trocar, 4.7mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta roma, con entrada para CO2. | 2 | | |
| 6 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de KELLY (Maryland) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | |
| 7 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de REDDICK-OLSEN robustas con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | |
| 8 | Pinzas de agarre y disección 3mm. con dentado atraumático muy fino, fenestradas (PICO DE PATO) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, con traba. | 1 | | |
| 9 | Tijeras 3mm. dentadas, curvadas, cónicas, con abertura bilateral. Mango giratorios, desmontables, con conexión para coagulación unipolar. | 1 | | |
| 10 | Electrodo 3mm. de coagulación y disección, forma de L, tamaño 3mm, con conexión para coagulación unipolar, longitud 20 cm. | 1 | | |
| 11 | Portaagujas 3mm. ultramicro de KOH, mango recto, con bloqueo | 1 | | |
| 12 | Tubo de irrigación, aspiración, para utilizar con llave de dos vías o mangos modulares para irrigación y aspiración. | 1 | | |
| 13 | Llave de dos vías, para utilizar con tubos de irrigación y aspiración tamaño 3 mm. | 1 | | |
| 14 | Clipadora 5mm con dispositivos Hem-O-Lok | 1 | | |
| 15 | Equipo de electrocirugía monopolar, bipolar, selador de vasos o ultrasonar | 1 | | |

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) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|--------------|---|
| Sonda Nélaton 10 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cloruro de sodio 9/1000 | litro | 10 | 10 | 10 | |
| Extensión de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Equipo de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Seda 2 ceros aguja cortante | unidad | 2 | 2 | 2 | |
| Nylon 4 ceros | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Bupivacaina 0.25% | ampolla | 1 | 1 | 1 | |
| Material de sutura para cirugía convencional en caso de conversión | set | 1 | 1 | 1 | |
| Tubo de irrigación-succión en Y | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Sonda de alimentación | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cintillos de seguridad | unidad | 3 | 3 | 3 | |
| Poliglican 3 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Poliglican 5 ceros aguja redonda | unidad | 4 | 4 | 4 | |
| Apósito auto adhesivo transparente | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Jeringa 20c.c. | unidad | 1 | 1 | 1 | |

| RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21) | | |
|--|-----------------|---|
| 1 | Método: | Las posiciones y el número de trócares pueden variar a necesidad y experiencia de cada cirujano |
| 2 | Valor normal | Mantener presión de neumoperitoneo con CO2 hasta 8 mmHg., flujo menor de 2 lt./mt |
| 3 | Producto: | Neonato operado |
| 4 | Complicaciones: | Dehiscencia de la anastomosis |

| DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22) | |
|--|---|
| 1 | Duodendo duodenostomía: anastomosis entre dos porciones del duodeno |

| REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23) | | |
|--|------------------------|--|
| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
| Registro de tiempos de los momentos del procedimiento en el Reporte Operatorio | Cuaderno de enfermería | Reporte operatorio en libro de sala de operaciones |

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

Ley N° 26842, Ley General de Salud.

R:D: 064-DG-HONADOMANI/SB.2008. Aprueba la Directiva Sanitaria para elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.

1. Smith EI. Malrotation of the Intestine. In: Welch KJ et al, eds. Pediatric Surgery, Volume 1. Chicago: Year Book, 1986:882-895.
2. Rotational anomalies and volvulus. In: Rowe et al, eds. Essentials of Pediatric Surgery. St. Louis: Mosby —Year Book, 1995:492-500
3. Cheikhelard A, De Lagausie P, Garel C et al. Situs inversus and bowel malrotation: Contribution of prenatal diagnosis and laparoscopy. J Pediatr Surg 2000 35:1217-1219.
4. Yamashita H, Kato H, Uyama S et al. Laparoscopic repair of intestinal malrotation complicated by midgut volvulus. Surg Endosc 1999;13:1160-1162.
5. Bax NM, van der Ze DC. Laparoscopic treatment of intestinal malrotation in children. Surg Endosc 1998;12:1314-1316.
6. Bass KD, Rothenberg SS, Chang JH. Laparoscopic Ladd's procedure in infants with malrotation. J Pediatr Surg 1998;33:279-281.
7. Mazziotti MV, Strasberg SM, Langer JC. Intestinal rotation abnormalities without volvulus: The role of laparoscopy. J Am Coll Surg 1997;185:172-176.
8. Gross E, Chen MK, Lobe TE. Laparoscopic evaluation and treatment of intestinal Malrotacion in infants. Surg Endosc 1969; 10:936-937
9. Lobe TE. Pediatric Laparoscopy Texas: Landes Bioscience 2003.
10. Martínez Ferro M. Neonatología Quirúrgica: Grupo Guía 2004.

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRÍA
 DR. HUGO DELGADO
 JEFE DEL DEPTO. DE UROLOGÍA PEDIÁTRICA
 CELP. N° 22399



FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

| | | |
|---|-------------------------------|---|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Retroperitoneoscopia | | 90 minutos |
| CODIGO SEGUN CATALOGO (2): | VERSION (3): 1-2008 | DEPARTAMENTO (4): Cirugía Pediátrica |
| | | SERVICIO (5): Cirugía Neonatal |
| UNIDAD (6): | | |

| |
|--|
| NOMBRE DEL PROCESO(7): Atención de paciente en hospitalización de cirugía neonatal. |
| PROPÓSITO (8): Diagnóstico y tratamiento de afecciones retroperitoneales |
| INDICACIONES (9) neonatos con patología retroperitoneal y procedimientos quirúrgicos como nefrectomías totales, extirpación tumoral, resección de linfangiomas quísticos, pieloplastias y otros |
| CONTRAINDICACIONES |
| CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Neonato con inestabilidad hemodinámica. Neonato con coagulopatía |
| CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11) Ninguno |

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)

| Nº | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACION (14) |
|----|---|-----------------------|------------------------------|
| 1 | Identificación del paciente | cirujano pediatra | 1 min. |
| 2 | Lavado quirúrgico de manos | cirujano pediatra | 3 min. |
| 3 | posicionamiento al neonato decúbito lateral o prono | cirujano pediatra | 2 min. |
| 4 | Colocación de sonda vesical | cirujano pediatra | 4 min. |
| 5 | Infiltración de bupivacaina en puertos | cirujano pediatra | 20 seg. |
| 6 | Incisión de 1cm. en el borde costovertebral y borde lateral del músculo sacroespinal | cirujano pediatra | 3 min. |
| 7 | Incisión de la fascia dorsolumbar o fascia muscular y división roma del retroperitoneo | cirujano pediatra | 3 min. |
| 8 | Fijación de los trócares mediante gomas o cintillos de seguridad | cirujano pediatra | 4 min. |
| 9 | Colocación de dedo de guante asegurado a catéter de jeringa para inyectar aproximadamente 100 cc. de suero salino tibio y crear un espacio real retroperitoneal | cirujano pediatra | 10 min. |
| 10 | Retiro del dispositivo de agua luego de algunos minutos | cirujano pediatra | 3 min. |
| 11 | Colocación de trócar 5mm. para óptica 0º e insuflación de CO2 con una presión de adecuada | cirujano pediatra | 4 min. |
| 12 | Retiro de los trócares y exsufflación del retroneumoperitoneo | cirujano pediatra | 1 min. |
| 13 | Cierre de las heridas | cirujano pediatra | 3 min. |
| 14 | Lavado de manos | cirujano pediatra | 1 min. |

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|----------------|--|----------|---|---|
| EQUIPOS | | | | |
| 1 | Monitor, a color, de alta resolución. | 1 | 50 min. | |
| 2 | Fuente de luz, de xenón, 300 watt, con cable de fibra de vidrio adecuado | 1 | 50 min. | |
| 3 | Cámara, con cabezal, de tres chips | 1 | 50 min. | |
| 4 | Insuflador de CO2, manguera de insuflación | 1 | 50 min. | |
| 5 | Equipo de grabación, en VHS o grabadora CD | 1 | 50 min. | |

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
 "SAN BARTOLOME"

 DR. HUGO DELGADO BARTRA
 JEFE DEL DPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
 C.H.P. N° 22300

| INSTRUMENTAL | | | | |
|--------------|--|---|--------|--|
| 1 | Óptica de visión forobícuca panorámica 4mm. de 30° longitud 18 cm, 4 mm. esterilizable en autoclave, con conductor de fibra de luz de fibra óptica. | 1 | 90 min | |
| 2 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, | 2 | | |
| 3 | punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | | |
| 4 | Punzón de trocar, 6mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | | |
| 5 | Punzón de trocar, 4.7mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta roma, con entrada para CO2. | 2 | | |
| 6 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de KELLY (Maryland) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | |
| 7 | pinzas de agarre y disección 3mm. de REDDICK-OLSEN robustas con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | | |
| 8 | Pinzas de agarre y disección 3mm. con dentado atraumático muy fino, fenestradas (PICO DE PATO) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, con traba. | 1 | | |
| 9 | Tijeras 3mm. dentadas, curvadas, cónicas, con abertura bilateral. Mango giratorios, desmontables, con conexión para coagulación unipolar. | 1 | | |
| 10 | Electrodo 3mm. de coagulación y disección, forma de L, tamaño 3mm, con conexión para coagulación unipolar, longitud 20 cm. | 1 | | |
| 11 | Portaagujas 3mm. ultramicro de KOH, mango recto, con bloqueo | 1 | | |
| 12 | Tubo de irrigación, aspiración, para utilizar con llave de dos vías o mangos modulares para irrigación y aspiración. | 1 | | |
| 13 | Llave de dos vías, para utilizar con tubos de irrigación y aspiración tamaño 3 mm. | 1 | | |
| 14 | Clipadora 5mm con dispositivos Hem-O-Lok | 1 | | |
| 15 | Equipo de electrocirugía monopolar, bipolar, sellador de vasos o ultrasonar | 1 | | |

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) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|---|
| Sonda Nélaton 10 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cloruro de sodio 9/1000 | litro | 10 | 10 | 10 | |
| Extensión de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Equipo de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Seda 2 ceros aguja cortante | unidad | 2 | 2 | 2 | |
| Nylon 4 ceros | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Bupivacaina 0.25% | ampolla | 1 | 1 | 1 | |
| Material de sutura para cirugía convencional en caso de conversión | set | 1 | 1 | 1 | |
| Tubo de irrigación-succión en Y | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Sonda de alimentación | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cintillos de seguridad | unidad | 3 | 3 | 3 | |
| Poliiglican 3 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Poliester 3 ceros aguja RB1 | unidad | 3 | 3 | 3 | |
| Poliiglican 5 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Apósito auto adhesivo transparente | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Jeringa 20c.c. | unidad | 1 | 1 | 1 | |

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

| | | |
|---|-----------------|--|
| 1 | Método: | Se prefiere abordar el retroperitoneo en forma extraperitoneal, para evitar posibles complicaciones de la vía abdominal trasperitoneal |
| 2 | Valor normal: | Mantener presión de neumotórax con CO2 hasta 4 mmHg., flujo menor de 2 lt./mt |
| 3 | Producto: | Neonato operado |
| 4 | complicaciones: | hematoma retroperitoneal |

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

| | |
|---|--|
| 1 | Retroperitoneo: espacio virtual detrás del peritoneo, en región lumbar |
|---|--|

MI... LUL
 RE... DR...
 EL...
 2013... 2013

| REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23) | | |
|--|------------------------|--|
| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
| Registro de tiempos de los momentos del procedimiento en el Reporte Operatorio | Cuaderno de enfermería | Reporte operatorio en libro de sala de operaciones |

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

Ley N° 26842, Ley General de Salud.

R:D: 064-DG-HONADOMANI/SB.2008. Aprueba la Directiva Sanitaria para elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales

1. Mathe CP. Kidney surgery. In: Bellinger EG, Frantz WA, Homer HG et al, eds. History of Urology. Baltimore: Williams & Wilkins, 1993:281
2. Murphy L. The history of urology. In: The Kidney. Springfield: Charles C Thomas, 1972:197.
3. Cilento Jr BG, Kaplan GW. Ureteropelvic junction obstruction. In: King LR, ed. Urologic Surgery in Infants and Children. Philadelphia: WB Saunders, 1998:18
4. Peters CA, Schluskel RN, Retik AB. Pediatric laparoscopic dismembered pyeloplasty. J Urol 1995;153:1962.
5. Tan HL. Laparoscopic Anderson-Hynes dismembered pyeloplasty in children. J Urol 162 1999;(3 Pt2):1045.
6. Tan HL, Roberts JP. Laparoscopic dismembered pyeloplasty in children: Preliminary results. Brit J Urol 1996;77:909.
7. Schier F. Laparoscopic Anderson-Hynes pyeloplasty in children. Ped Surg Int 1998; 13:497.
8. Janetschek G, Peschel R, Bartsch G. Laparoscopic and retroperitoneal kidney pyeloplasty. Urologe 1996;35:202.
9. Borer JG, Atala A. Endoscopic retroperitoneal nephrectomy. J Ped Endosurgery & Innov Tech 2000; in press.
10. Cilento BG, Atala A. Pediatric laparoscopic pyeloplasty. J Ped Endosurgery & Innov Tech 2000; in press
11. Lobe TE, Schropp KP. Pediatric Laparoscopy and Thoracoscopy. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1994
12. Lobe TE. Pediatric Laparoscopy Texas: Landes Bioscience 2003.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "JOSE MADRE NIÑO
EN LA YOLONGA"

DR. HUGO DELGADO BARTRA
JEFE DEL DEPTO. DE CIRUGIA PEDIÁTRICA
C.E.S. N° 22439

FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL



| | | | |
|--|-------------------------------|--|-------------------|
| NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): Toracoscopia diagnóstica. | | | 45 minutos |
| CODIGO SEGÚN CATALOGO (2): | VERSIÓN (3): 1-2008 | DEPARTAMENTO (4): Cirugía Pediátrica SERVICIO (5): Cirugía Neonatal UNIDAD (6): | |

| |
|--|
| NOMBRE DEL PROCESO(7): Atención de paciente en hospitalización de cirugía neonatal |
| PROPÓSITO (8): Diagnóstico inmediato de entidades no determinadas o de difícil determinación mediante procedimientos mínimamente invasivos |
| INDICACIONES (9) diagnóstico de masas pulmonares congénitas, masas mediastinales, duplicaciones del intestino anterior, nódulos linfáticos, exploración de la separación de cabos esofágicos atrésicos. |
| CONTRAINDICACIONES |
| CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Neonato con depresión respiratoria o inestabilidad fisiológica. Neonato con coagulopatía |
| CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11) Ninguno |

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones , resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)

| Nº | ACTIVIDADES (12) | RRHH RESPONSABLE (13) | TIEMPO DE PARTICIPACION (14) |
|----|---|-----------------------|------------------------------|
| 1 | Identificación del paciente | cirujano pediatra | 1 min. |
| 2 | Lavado quirúrgico de manos | cirujano pediatra | 3 min. |
| 3 | Posicionamiento al neonato de acuerdo al sitio topográfico a explorar utilizando la gravedad | cirujano pediatra | 3 min. |
| 4 | Infiltración de bupivacaína en puertos, | cirujano pediatra | 20 seg. |
| 5 | Realización de neumotórax con pinza mosquito de Halster e insuflar CO2 a una presión de 4mmHg, promedio. | cirujano pediatra | 8 min. |
| 6 | Colocar dos puertos de trabajo en el 5º y 6º espacio en las líneas axilares anterior y posterior, pudiendo variar según necesidad | cirujano pediatra | 6 min. |
| 7 | Colocar la óptica 4mm. 30º gran angular en la línea media axilar, en el 7º u 8º espacio intercostal | cirujano pediatra | 2 min. |
| 8 | Fijación de los trócares mediante gomas o cintillos de seguridad | cirujano pediatra | 4 min. |
| 9 | Recorrido toracoscópico | cirujano pediatra | 10 min. |
| 10 | Retiro de los trócares y exsufación del neumoperitoneo | cirujano pediatra | 1 min. |
| 11 | Cierre de las heridas | cirujano pediatra | 3 min. |
| 12 | Lavado de manos | cirujano pediatra | 1min. |

DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)

| Nº | DENOMINACION | Cantidad | Tiempo de Participación o Uso en la actividad | Observación (relacionarla con el Nº de actividad) |
|----------------|--|----------|---|---|
| EQUIPOS | | | | |
| 1 | Monitor, a color, de alta resolución. | 1 | 45 min. | |
| 2 | Fuente de luz, de xenón, 300 watt, con cable de fibra de vidrio adecuado | 1 | 45 min. | |
| 3 | Cámara, con cabezal, de tres chips | 1 | 45 min. | |
| 4 | Insuflador de CO2, manguera de insuflación | 1 | 45 min. | |
| 5 | Equipo de grabación, en VHS o grabadora CD | 1 | 45 min. | |

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE-NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"

DR. HUGO DELGADO BARTHA
JEFE DEL DPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
C.U.F. N° 22338

| INSTRUMENTAL | | | |
|--------------|--|---|--------|
| 1 | Óptica de visión foroblicua panorámica 4mm. de 30° longitud 18 cm, 4 mm. esterilizable en autoclave, con conductor de fibra de luz de fibra óptica. | 1 | 45 min |
| 2 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, con entrada para CO2. | 2 | |
| 3 | Punzón de trocar, 3.5mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | |
| 4 | Punzón de trocar, 6mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta piramidal, sin entrada para CO2. | 2 | |
| 5 | Punzón de trocar, 4.5 mm. camisa de trocar con adaptador, válvula de labios de silicona, trocar con punta roma, con entrada para CO2. | 2 | |
| 6 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de KELLY (Maryland) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | |
| 7 | Pinzas de agarre y disección 3mm. de REDDICK-OLSEN robustas con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, sin traba | 1 | |
| 8 | Pinzas de agarre y disección 3mm. con dentado atraumático muy fino, fenestradas (PICO DE PATO) con abertura bilateral. Mango giratorias desmontables, con conexión para coagulación unipolar, con traba. | 1 | |
| 9 | Tijeras 3mm. dentadas, curvadas, cónicas, con abertura bilateral. Mango giratorios, desmontables, con conexión para coagulación unipolar. | 1 | |
| 10 | Electrodo 3mm. de coagulación y disección, forma de L, tamaño 3mm, con conexión para coagulación unipolar, longitud 20 cm. | 1 | |
| 11 | Portaagujas 3mm. ultramicro de KOH, mango recto, con bloqueo | 1 | |
| 12 | Tubo de irrigación, aspiración, para utilizar con llave de dos vías o mangos modulares para irrigación y aspiración. | 1 | |
| 13 | Llave de dos vías, para utilizar con tubos de irrigación y aspiración tamaño 3 mm. | 1 | |
| 14 | Equipo de electrocirugía monopolar, bipolar, sellador de vasos o ultrasonar | 1 | |

DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS

| Material Médico, Insumos y Medicinas (16) | UNIDAD DE MEDIDA (17) | DESCRIP. UNITARIA (18) | Numero Unidades (19) | TOTAL (20) | Observación (relacionarla con el N° de actividad) |
|--|-----------------------|------------------------|----------------------|------------|---|
| Sonda Nélaton 10 Fr. | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cloruro de sodio 9/1000 | litro | 10 | 10 | 10 | |
| Extensión de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Equipo de venoclisis | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Seda 2 ceros aguja cortante | unidad | 2 | 2 | 2 | |
| Nylon 4 ceros | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Bupivacaina 0.25% | ampolla | 1 | 1 | 1 | |
| Material de sutura para cirugía convencional en caso de conversión | set | 1 | 1 | 1 | |
| Tubo de irrigación-succión en Y | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Cintillos de seguridad | unidad | 3 | 3 | 3 | |
| Poliglican 3 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Poliglican 4 ceros aguja redonda | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Apósito auto adhesivo transparente | unidad | 1 | 1 | 1 | |
| Jeringa 20c.c. | unidad | 1 | 1 | 1 | |

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

| | | |
|---|-----------------|---|
| 1 | Método: | Toma de las biopsias según el caso. Según los hallazgos, se puede proceder a realizar la cirugía definitiva en el mismo acto anestésico. La biopsia pulmonar se realiza con el paciente decúbito lateral, ayudado con puertos entre el 4° y 8° espacio intercostal, tomando la muestra mediante lazo de Roeder o en forma extracorpórea videoasistida |
| 2 | Valor normal: | Mantener presión de neumoperitoneo con CO2 hasta 10 mmHg., flujo menor de 2 lt./mt |
| 3 | Producto: | Neonato operado |
| 4 | Complicaciones: | inespecíficas |

DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)

| | |
|---|--|
| 1 | Biopsia: toma de tejido para estudio anatomopatológico |
|---|--|

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE CÁNCER "DR. BARTOLOMÉ"
DR. HUGO DELGADO BARTOLÓ
JEFE DEL DPTO. DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA
C.M.P. N° 22336

| REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23) | | |
|--|------------------------|--|
| ENTRADA | PROCESAMIENTO | RESULTADO |
| Registro de tiempos de los momentos del procedimiento en el Reporte Operatorio | Cuaderno de enfermería | Reporte operatorio en libro de sala de operaciones |

ANEXOS (material complementario)(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- R:D: 064-DG-HONADOMANI/SB.2008. Aprueba la Directiva Sanitaria para elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.
1. Rothenberg SS, Chang HT, Bealer JF. Experience with minimally invasive surgery in infants. *Am J Surg* 1998;176:654-658
 2. Holzman MD, Sharp KW, Holcomb GW III et al. An alternative technique for laparoscopic cholangiography. *Surg Endoscopy* 1994;8:927-930.
 3. Georgeson KE, Fuenfer MM, Hardin WD. Primary laparoscopic pull-through for Hirschsprung's disease in infants and children. *J Pediatr Surg* 1995;30(7):17.
 4. Saenz NC, Conlon KCP, Aronson DC et al. The application of minimal access procedures in infants, children, and young adults with pediatric malignancies. *J Lap Adv Surg Tech* 1997;7(5):289-294.
 5. Marks J, Mouriel J, Katkhouda N et al. Laparoscopic liver surgery: a report on 28 patients. *Surg Endosc* 1998;12:s331-334.
 6. Catheline JM, Turner R, Risk N et al. The use of diagnostic laparoscopy supported by laparoscopic ultrasonography in the assessment of pancreatic cancer. *Surg Endosc* 1999;13(3):239-245
 7. Lobe TE, Schropp KP. *Pediatric Laparoscopy and Thoracoscopy*. Philadelphia: W.B. Saunders Co., 1994.
 8. Jacobsen HC. The practical importance of thoracoscopy in surgery of the chest. *Surg Gynecol Obstet* 1921;4:289-296
 9. Bloomberg HE. Thoracoscopy in perspective. *Surg Gynecol Obstet* 1978; 147:433-443.
 10. Page RD, Jeffrey RR, Donnelly RJ. Thoracoscopy: A review of 121 consecutive surgical procedures. *Ann Thorac Surg* 1989;48:66-68.
 11. Rodgers BM, Moazam F, Talbert JL. Thoracoscopy in children. *Ann Surg* 1979; 189:176-180
 12. Rothenberg SS. Thoracoscopy in infants and children. *Semin Pediatr Surg* 1994; 3:277-288.
 13. Rothenberg SS, Pokorny WJ. Experience with a total muscle sparing approach for thoracotomies in neonates, infants and children. *J Pediatr Surg* 1992;27:1157-1160.
 14. Lobe TE. *Pediatric Laparoscopy*. Texas: Landes Bioscience 2003.
 15. Martínez Ferro M. *Neonatología Quirúrgica: Grupo Guía* 2004.

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

DR. HUGO DELGADO BARTRA
JEFE DEL OPTO. DE CIRUGIA PEDIATRICA
C.M.P. N° 22338