

0076

**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**

PERU Ministerio de Salud Instituto de Gestión de Servicios de Salud Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

N° 348 -DG-HONADOMANI-SB-2016



**Resolución Directoral**

Lima, 30 de Diciembre de 2016

Visto, el expediente N° 04476-16;

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA de fecha 11 de julio del 2011, que resuelve aprobar las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", cuyo objetivo general es establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación 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, establece el procedimiento, 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; y se basa en la revisión científica, tecnológica y la experiencia sistematizada y documentada sobre el tema que se aborda. Las Guías Técnicas pueden ser del campo Administrativo, Asistencial o Sanitario y son de aplicación en todas las Unidades Orgánicas o Descentralizadas del Ministerio de Salud, DISAS, DIREAS, y demás establecimientos de salud a nivel nacional, debiéndose indicar expresamente el ámbito de aplicación;



Que, mediante Nota informativa N° 210-2016-DE-HONADOMANI-SB, de fecha 17 de Marzo del 2016, la Jefa del Departamento de Enfermería, se dirige al Director Adjunto y pone de conocimiento que se remite a su despacho las Guías de Procedimiento Asistencial (GPA) de Enfermería, las cuales permitirán la estandarización de procedimiento que realiza enfermería, frente a las auditorias y/o procesos legales, asimismo facilitara el recupero económico, ya que involucra el uso de insumos;



Que, mediante Nota Informativa N° 105-2016-OGC-HONADOMANI-SB, de fecha 27 de abril de 2016, el Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad se dirige al Director Adjunto y pone de manifiesto la remisión de las Guías de Procedimiento Asistenciales del Departamento de Enfermería, para su revisión: 1.) GPA Inserción de Catéter Venosos Periférico; 2.) GPA Cuidado del Catéter Venoso Central



Instituto de Gestión de Servicios de la Salud HONADOMANI "SAN BARTOLOME" OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA  
06 ENE. 2017  
**RECIBIDO**  
Hora: 11.50 Firma: [Signature]



De Inserción Periférica; 3.) GPA Colocación y mantenimiento, Curación y retiro del Catéter Venoso Central de Inserción Periférica; 4.) Acondicionamiento de la bolsa de nutrición parenteral y purgado de la línea; 5.) GPA Insulinoterapia; 6.) Cuidado Oftalmológico en Pacientes Pediátricos bajo efectos de Sedación; 7.) GPA Instrumentación de la Enfermera en Intervenciones Quirúrgicas de Cesárea; 8.) GPA Circulación de la enfermera en Intervenciones Quirúrgicas de Legrado Uterino; 9.) GPA Instrumentación de la enfermera en intervenciones quirúrgicas de pacientes infectados con VIH, Hepatitis, etc.; 10.) GPA Circulación de la enfermera en intervenciones Quirúrgicas de Cesárea; 11.) GPA Toma de muestras de Talón – Tamizaje Neonatal metabólico; 12.) Administración de sangre y hemoderivados; 13.) GPA Urodinamia; 14.) GPA Inserción de catéter intraoseo; 15.) GPA Cuidados de Enfermería en la sala de observación de emergencia pediátrica.



Que, mediante Nota Informativa N° 049-2016-EVV-USP-OGC-HONADOMANI-SB, de fecha 27 de abril de 2016, el Jefe de la Unidad de Seguridad del Paciente se dirige al Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y pone de conocimiento que la Jefa del Departamento de Enfermería ha remitido las Guías de Procedimiento Asistenciales para su validación correspondiente.

Que, mediante Nota Informativa N° 648-2016-DE-HONADOMANI-SB, de fecha 15 de setiembre de 2016, la Jefa del Departamento de Enfermería envía al Director Adjunto del HONADOMANI-SB, las 15 Guías de Procedimientos Asistenciales, las cuales han sido revisadas y aprobadas por la Oficina de Gestión de la Calidad.



Que, mediante Informe Técnico N° 121-2016-CMI-DA-HONADOMANI-SB de fecha 11 de noviembre de 2016, la Coordinadora Técnica de Monitoreo Institucional Informa al Director Adjunto que el "Manual de Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería" del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", cuenta con opinión favorable por estar concordantes en estructura y contenido;

Que, mediante Memorando N° 530.DA.2016.HONADOMANI.SB, de fecha 14 de noviembre de 2016, el Director Adjunto del HONADOMANI-SB, se dirige al Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y solicita se proyecte la Resolución Directoral correspondiente;

Con la visación de la Dirección Adjunta; Departamento de Enfermería y 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 Jefatural N° 157-2016/IGSS, de fecha 11 de marzo del 2016, 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 "Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería", del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"; con el propósito de mejorar la atención que brinda la enfermera en los diferentes servicios, actuando bajo criterios unificados y/o estandarizados en beneficio de la mujer, neonato, niño y adolescente, el cual consta de 15 Guías de Procedimientos Asistenciales y son:

1. GPA, Inserción de Catéter Venosos Periférico.
2. GPA, Cuidado del Catéter Venoso Central de Inserción Periférica.



COPIA FIEL DEL ORIGINAL

PERU Ministerio de Salud Instituto de Gestión de Servicios de Salud Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 348 -DG-HONADOMANI-SB-2016



Resolución Directoral

Lima, 30 de DICIEMBRE de 2016

- 3. GPA, Colocación, mantenimiento, Curación y retiro del Catéter Venoso Central de Inserción Periférica.
4. GPA, Acondicionamiento de la bolsa de nutrición parenteral y purgado de la línea.
5. GPA, Insulinoterapia.
6. GPA, Cuidado Oftalmológico en Pacientes Pediátricos bajo efectos de Sedación.
7. GPA, Instrumentación de la Enfermera en Intervenciones Quirúrgicas de Cesárea.
8. GPA, Circulación de la enfermera en Intervenciones Quirúrgicas de Legrado Uterino.
9. GPA, Instrumentación de la enfermera en intervenciones quirúrgicas de pacientes infectados con VIH, Hepatitis, etc.
10. GPA, Circulación de la enfermera en intervenciones Quirúrgicas de Cesárea.
11. GPA, Toma de muestras de Talón - Tamizaje Neonatal metabólico.
12. GPA, Administración de sangre y hemoderivados.
13. GPA, Urodinamia.
14. GPA, Inserción de catéter intraoseo.
15. GPA, Cuidados de enfermería en la sala de observación de emergencia pediátrica. Hacen un total de sesenta y nueve folios (69) folios, que se adjunta a la presente Resolución Directoral debidamente firmados.



Artículo Segundo.- Disponer que el Departamento de Enfermería, implemente la difusión interna de las presentes Guías de Procedimientos Asistenciales y su cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Tercero.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de las Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería aprobado por la presente Resolución Directoral, en la Dirección Electrónica www.sanbartolome.gob.pe.



Regístrese y Comuníquese

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

Dr. EDGARDO W. VÁSQUEZ PÉREZ Director General C.M.P. 10635 R.N.E. 8307

EWVP/JCVO/LCCS C.C.

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

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

SR. RODOLFO MELCHOR ANICAMA GOMEZ FEDATARIO Reg. N° 05 Fecha 05 ENE. 2017

COPYRIGHT 1993

1993

1993



Ministerio de Salud

Instituto de Gestión  
de los Serenos de  
Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre Niño "San Bartolomé"

Departamento  
de Enfermería



# HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

## GUIAS DE PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES DE ENFERMERIA

LIMA – 2016

"Guía de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería"



Ministerio de Salud

Instituto de Gestión  
de los Servicios de  
Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre y Niño San Bartolomé

Departamento de  
Enfermería

#### JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA:

- Mag. Miriam Ortiz Espinoza.

#### RESPONSABLES:

##### Equipo de Intervención especializada en Herramientas de Gestión. (EIEHG)

- Lic. Gómez Paima, Yovana.
- Lic. Sujo Herrera, Lucy.

#### COLABORADORAS:

- Lic. Adama Rosales, Zulma.
- Lic. Berrocal Godoy, Mayra.
- Lic. Canez Marticorena, Dina.
- Lic. Carranza Castillo, Teresa.
- Lic. Lic. Ibáñez Trujillo, Yecika.
- Lic. Lovera Avilés, Victoria.
- Lic. Macassi Meza, María.
- Lic. Montoya Maury, Marina.
- Lic. Rodríguez Huamaní, Pastora.
- Lic. Tasayco Retuerto, Elsa.



Ministerio de Salud

Instituto de Gestión  
de los Servicios de  
Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre Niño "San Bartolomé"

Departamento  
de Enfermería



## INTRODUCCIÓN.

El Departamento de Enfermería del HONADOMANI "San Bartolomé", en el marco de desarrollo científico y asistencial de los profesionales de enfermería y comprometidos con los objetivos de la institución de mejorar las tasas de morbi-mortalidad materno infantil, ha elaborado (15) nuevas guías de procedimiento asistencial.

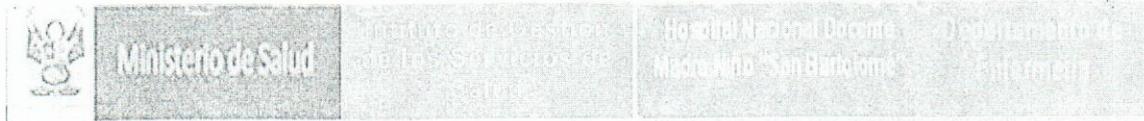
La presente herramienta de gestión no es más que el resultado del cumplimiento de metas y objetivos del departamento de enfermería, de la institución y del ente normativo central del Ministerio de Salud, que dentro de sus políticas promueve la atención de salud segura, de tal manera que la población tenga una adecuada calidad de vida.

Para ello es necesario mejorar las competencias profesionales que reflejen mejores resultados en los indicadores de salud de la población peruana; las guías de procedimientos asistenciales (GPA) del departamento de enfermería que les presentamos forma parte de la implementación de modelos estandarizados de los cuidados que brindamos en la institución, lo que permitirá responder a las demandas de salud y a los cuidados holísticos que brinda la enfermera.

El equipo de intervención especializada de gestión del departamento de enfermería, ha trabajado organizadamente cumpliendo el plan propuesto, ejecutando la implementación de guías nuevas.

Esperamos que esta herramienta de gestión cumpla con los objetivos propuestos y sea una fortaleza en el diario quehacer de enfermería, aportando cuidado diferenciado, holístico, con calidad y calidez que satisfaga las necesidades demandantes de salud de la mujer, del neonato, niño, niña y adolescente.

El manual consta de 15 guías de procedimientos asistenciales, siendo de valiosa ayuda para los profesionales de enfermería de nuestra institución, con un periodo de vigencia de dos años, posteriormente serán revisados y actualizados de acuerdo al avance de la ciencia y tecnología.



## I.- OBJETIVOS:

### Objetivo General:

Mejorar la calidad de atención que brinda la enfermera en los diferentes servicios del HONADOMANI "San Bartolomé" mediante la aplicación de guías de procedimientos asistenciales, actuando bajo criterios unificados y/o estandarizados en beneficio de la mujer, niño, niña y adolescente.

### Objetivos específicos:

1. Estandarizar los cuidados de enfermería de acuerdo a las patologías más frecuentes que presenta la mujer, el neonato, el niño, la niña y adolescente. A través de procesos efectivos y eficientes.
2. Servir de guía a los profesionales de enfermería que laboran en el HONADOMANI "San Bartolomé"

## II.- BASE LEGAL.

- 1.- Ley GENERAL DE SALUD. N° 26842.
- 2.- Ley del ministerio de salud N° 27657.
- 3.- DS N° 023-2005-SA. Reglamento de organización y funciones del ministerio de salud.
- 4.- R.M N° 519-2006-SA/DM. Sistema de gestión de la calidad en salud.
- 5.- R.M. N° 526-2011- Minsa. Normas para la elaboración de documentos normativos del ministerio de salud.
- 6.- R.M N° 689-2010- Minsa. Aprueba el documento técnico "catálogo de servicios médicos y estomatológicos del Ministerio de salud y de las unidades relativas de valor".
- 7.- R.D N° 0064-DG. HONADOMANI- SB/08. Aprueban la directiva sanitaria para la elaboración de guías de procedimientos asistenciales.
- 8.- R.D N° 0046.DG-HONADOMANI-SB/08. Procedimientos de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.
- 9.- ley del trabajo de la enfermera.(o) peruano N° 27669 y su reglamento DS 004-2002-SA
- 10.- RD N° 0564-DG-HONADOMANI-SB/2014.Guías de procedimientos asistenciales del Departamento de enfermería.

"Guía de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería"



Ministerio de Salud

Instituto de Gestión  
de los Servicios de  
Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre Niño "San Bartolomé"

Departamento de  
Enfermería

### III.- AMBITO DE ACCIÓN.

El presente manual de guías de procedimientos asistenciales será de aplicación por los profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del HONADOMANI "san Bartolomé". "Guía de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería".



Ministerio de Salud

Instituto de Gestión  
de los Servicios de  
Salud

Hospital Nacional Docente  
Madre Niño "San Bartolomé"



## INDICE.

	PAG.
INTRODUCCIÓN.	
OBJETIVOS.	
BASE LEGAL.	
AMBITO DE ACCIÓN.	
Inserción de catéter venoso periférico.	7
Cuidado del catéter venoso central de inserción periférica.	12
Colocación, mantenimiento, curación y retiro del catéter venoso central de inserción periférica.	15
Acondicionamiento de la bolsa de nutrición parenteral y purgado de la línea.	21
Insulinoterapia.	25
Cuidado oftalmológico en pacientes pediátricos bajo efecto de sedación.	28
Instrumentación de la enfermera en intervenciones quirúrgica de cesárea.	31
Circulación de la enfermera en intervenciones quirúrgicas de legrado uterino.	36
Instrumentación de la enfermera en intervenciones quirúrgicas de pacientes infectadas con VIH, Hepatitis, etc.	41
Circulación de la enfermera en intervenciones quirúrgicas de cesárea.	46
Toma de muestra de talón-tamizaje neonatal metabólico.	51
Administración de sangre y hemoderivados.	55
Urodinamia.	58
Inserción de catéter intraoseo.	63
Cuidados de enfermería en la sala de observación de emergencia pediátrica.	67

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL			
<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): INSERCIÓN DE CATETER VENOSO PERIFERICO</b>			
<b>CODIGO SEGÚN CATALOGO (2)</b> 001	<b>VERSIÓN (3)</b> - 2016	<b>DEPARTAMENTO (4): DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</b>	
		<b>UNIDAD (5)</b> Emergencia, Unidades Críticas, Centro Quirúrgico y Hospitalización.	
		<b>UNIDAD (6) : ENFERMERIA</b>	
<b>NOMBRE DEL PROCESO (7):</b> Atención de Enfermería en la inserción de catéter venoso periférico.			
<b>PROPÓSITO (8):</b> Inserción del catéter en un acceso periférico en condiciones óptimas para prevenir el riesgo de infección y/o cualquier efecto adverso derivado del procedimiento.			
<b>INDICACIONES (9) :</b>			
Mantener un acceso venoso en caso de emergencia o para procedimientos especiales.			
Administración de fármacos y fluidos al torrente sanguíneo.			
Transfusión de productos sanguíneos . (hemoderivados).			
<b>CONTRAINDICACIONES</b>			
<b>CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10) :</b>			
Difícil acceso venoso.			
Soluciones hiperosmolares, Inotropicos (Dopamina, adrenalina, Dobutamina), NPT.			
Infusión rápida de fluidos: velocidad de infusión mayor de 500ml/min.			
<b>CONTRAINDICACIONES RELATIVAS (11) :</b>			
Lesiones cutáneas y/o sépticas en las posibles zonas de inserción (zonas afectadas por infecciones, trombosis, infiltraciones, flebitis, en extremidades con injerto, quemaduras, fistula vascular).			
Anomalías anatómicas: tumores en las posibles extremidades de inserción.			
En extremidades con presencia de catéter central de inserción periférica (catéter percutáneo).			
<b>DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)</b>			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
1	Higiene de manos de manos clínica.	Enferm/ Tec.	1min.
2	Comprobar la identidad del paciente	Enfermera	15 seg.
3	Informar el procedimiento a realizar al paciente y/o familia (según la edad , estado de conciencia y colaboración del paciente).	Enfermera	15 seg.
4	Facilitar un ambiente adecuado.( Bien iluminado)	Enfermera	2 min.

5	Colocar al paciente en posición cómoda y retirar cualquier objeto que comprometa la circulación y obstaculise el mantenimiento de la vía.	Enfermera	2 min.
6	Preparar el equipo a utilizar (según la edad del paciente y purgar el equipo según indicación del producto).	Enfermera	1 min.
7	Lavar con agua y jabón la zona elegida.	Enfermera	1min.
8	Higiene de manos de manos clínica.	Enferm / Tec.	1min.
9	Valorar y elegir la zona de punción (estado de las venas, ideal :rectas, palpables y con buen llenado).	Enfermera	1min.
10	Aplicar compresor a unos 5- 10 cm por encima de la zona de punción (de acuerdo a la edad del paciente).	Enfermera	30seg.
11	Aplicar el antiséptico (Clorhexidina al 0.5% en neonatos y alcohol puro 70% en pediátricos y en el adulto), en la zona de punción, en círculos, de adentro hacia fuera y dejar secar antes de la inserción.	Enfermera	30seg.
12	Calzarse los guantes estériles.	Enfermera	30seg.
13	Coger el catéter con la mano dominante, retira el protector (maneje según las instrucciones del fabricante), y fijar la vena, haciendo tracción de la piel hacia abajo.	Enfermera	30seg.
14	Introducir el catéter suavemente con el bisel hacia arriba en un ángulo de 15° a 30°, hasta llegar a la vena y verificar que el catéter este en vena (comprobar retorno en la cámara de la guía del catéter), soltar el compresor suavemente, retire el mandril e introducir simultáneamente el catéter siguiendo la trayectoria de la vena, hacer presión sobre el extremo distal del catéter para que no fluya la sangre.	Enfermera	1min
15	Insertar el biconector (llave de triple vía u otro dispositivo previamente purgado) verificando la permeabilidad de la vía con suero salino.	Enfermera	30 seg.
16	Limpiar la zona de punción con una gasa esteril impregnado en alcohol puro al 70% asegurando un buen secado de la piel.	Enfermera	1min.
17	Cubrir el punto de inserción y la mitad del catéter la parte proximal con el apósito adhesivo transparente. Asegurar su correcta fijación para evitar tracciones .	Enfermera	2 min.
18	Inmovilizar la zona:En el Neonato y Pediatrico con una férula almohadillada si fuera necesario, cubrir la zona de inserción con gasa estéril.	Enfermera	2min.
19	Rotular: La fecha, hora y las iniciales de la persona que coloca el catéter .	Enfermera	1min.
20	Dejar al paciente en posición cómoda y explicar , al pacto y/o familia como cuidar la vía.(Según la edad).	Enfermera	30seg.
21	Desechar los residuos según criterios de segregación.	Enfermera	30seg.
22	Retirarse los guantes y realizar la higiene de manos.	Enfermera	1min.



23	Registrar en las notas de enfermería y Kardex el procedimiento realizado , fecha hora, n° de calibre del cateter , número de cateter usados y posibles incidentes.	Enfermera	2 min.
----	--	-----------	--------

<b>TOTAL EN MINUTOS.</b>	<b>23 Minutos</b>	<b>00 Seg.</b>
--------------------------	-------------------	----------------

**MANTENIMIENTO DEL CATETER**

1	Higiene de manos de manos clínica.	Enfermera	1min.
2	Examinar el pto de inserción en cada turno y antes de la utilización del CVP ,mediante inspección y /o palpación para detectar signos de infección, flebitis o mal funcionamiento ,en cuyo caso se procederá a su retiro.	Enfermera	1min.
3	Para mantener el CVP permable lavar con suero salino despues de c/uso.	Enfermera	1min.
4	Curar la zona de inserción con suero salino y limpiar con alcohol al 70%, cambiando el aposito cada vez que este húmedo ,manchado o despegado.	Enfermera	3 min.
5	Higiene de manos de manos clínica.	Enfermera	1min.
6	Registrar la revisión del punto de inserción en las notas de enfermeria en cada turno.	Enfermera	2 min.

<b>TOTAL EN MINUTOS.</b>	<b>9 Minutos</b>	<b>00 Seg.</b>
--------------------------	------------------	----------------

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)**

N°	DENOMINACION	Canti dad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarl a con el N° de actividad)
----	--------------	--------------	---	--

**EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)**

1	Canalizador de vías .	1		
2	Lámpara de cuello de ganzo con luz Led.	1		
3	Incubadora.	1		
4	Cuna radiante.	1		

**MOBILIARIO (Relación)**

1	Coche de tratamiento	1		
1	Cama , camilla.	1		
1	Porta suero	1		

**INSTRUMENTAL (Relación)**

1	Riñonera o cubeta estéril.	1		
1	Tambor pequeño para torundas de algodón esteril.	1		

**DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS**

Material Médico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DES CRIP .UNIT ARIA (18)	Numero Unid ades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarl a con el N° de actividad)
Jeringa descartable de 1cc,3cc,5cc ó 10cc. (de acuerdo a la edad del paciente)	Unidad	1	1	1	

Torundas de algodón x 3 grms	Unidad	1	5	5	
Gasa de 5 x 5 por 5 unidades.	Paquete	1	1	1	
Guantes quirúrgicos de 6 1/2, 7 ó 7 1/2	unidad	par	1	1	
Papel toalla	Unidad	Hoja	8	8	
Gluconato de clorhexidina al 0.5% , 1% ò 2%	cc	2	4	8	
Alcohol puro al 70%	cc	1	3	3	
Compresor de venas	Unidad	1	1	1	
Cloruro de sodio 0.9 % x 100 cc	cc	1	1	1	
Llave de tres vías y/o conector.	Unidad	1	1	1	
Catéter endovenoso periférico N° 24,22,20,18	Unidad	1	2	2	
Apósito adhesivo transparente	Unidad	1	1	1	
Torniquete de tensión de acuerdo a la edad del paciente.	Unidad	1	1	1	
Férula de madera forrada	Unidad	1	1	1	
Esparadrapo hipo-alérgico impermeable x 1", 2", 3", 4" – rollo (de acuerdo a la edad del paciente).	Unidad	ant. Su	nt. Su	cant. Sufic	

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

**Método:** Venopunción segura.

**Valor Normal:** Catéter permeable.

**Producto:** Catéter periférico insertado.

**Complicaciones:** Flebitis, hematomas, extravasación, obstrucción, tromboflebitis, embolia gaseosa.

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

- 1 **INSERCCION DE CATETER VENOSO PERIFERICO:** Es la inserción de un catéter en una vena periférica
- 2 **CATETER:** Es un dispositivo médico que se utiliza para distribuir o extraer los fluidos del cuerpo. El catéter tiene la forma de un tubo largo y delgado que se inserta en un vaso o en una cavidad del cuerpo.
- 3 **ACCESO VENOSO PERIFERICO:** Es la inserción de un catéter de corta longitud en una vena superficial con fines diagnósticas y/o terapéuticas.
- 4 **VENA:** Es un conducto o vaso sanguíneo que se encarga de llevar la sangre de los capilares sanguíneos hacia el corazón.
- 5 **APOSITO ADHESIVO TRANSPARENTE:** Insumo médico de silicona, estéril, transparente, adhesivo, cuyo tamaño varía según requerimiento, usado como medio de protección y fijación, asepsia de la zona de venopunción.
- 6 **TORNIQUETE O COMPRESOR ELASTICO O BANDA ELASTICA O BRAZALETE DE PRESIONES:** Es un instrumento médico utilizado para comprimir una vena, por diferentes motivos, para detener una hemorragia, o para diferenciar una vena o vaso para extraer sangre.
- 7 **GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 2 %:** Solución antiséptica en espuma.

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia clínica	Kardex, Anotaciones de Enfermería	Registro de actividades en Historia Clínica



**ANEXOS (material complementario)(24)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

1	Accesos venosos; Hospital de Sabadell 2010.
2	Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011
3	Norma y procedimiento de instalación y manejo de catéter venoso periférico: Clínica Puerto Mott S.A 2011
4	Canalización, mantenimiento y uso de la vía venosa periférica : 2012
5	Manual de la Enfermera, Océano - Centrum – 2012.
6	Protocolo para la inserción, mantenimiento y retirada del catéter venoso periférico: Hospital Universitario Central de Asturias, 2013.
7	RD N° 0564-DG-HONADOMANI-SB/2014, Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería.

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CUIDADO DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA.			
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2)	VERSION (3)	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERIA	
		UNIDAD (5) Emergencia, Unidades Críticas, Centro Quirúrgico y Hospitalización.	
002	1- 2016	UNIDAD (6) : ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PROCESO (7): Atención de Enfermería en el cuidado del catéter venoso central y de inserción periférica.			
PROPÓSITO (8): Mantener permeable el cateter venoso central y periférico.			
INDICACIONES (9) :Antes y después de administrar soluciones o medicación por VE			
Después de administrar sangre o hemoderivados por el cateter.			
Es importante el empleo de cloruro de sodio al 0.9% , 3 cc empleando una jeringa de 5 cc .			
Tratamiento de largo plazo para la administración de Nutrición parenteral y soluciones que por sus características químicas requieren de vía central.			
CONTRAINDICACIONES			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10) : Ninguna			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS (11) : Ninguna.			
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
1	Comprobar la identidad del paciente	Enfermera	15 seg.
2	Informar el procedimiento a realizar al paciente y/o familia (según la edad , estado de conciencia y colaboración del paciente).	Enfermera	15 seg.
3	Realizar la higiene de manos clínico con antisépticos según norma vigente	Enfermera	1 Min.
4	Preparar materiales,soluciones e insumos.	Enfermera	5 Min.
5	Calzarse guantes estériles.	Enfermera	1 Min.
6	Emplear solución de cloruro de sodio al 0.9% ,3 cc empleando una jeringa de 5 cc,para permeabilizar vías periféricas.	Enfermera	2 Min.
7	Evaluar la zona de inserción del cateter intravenoso en busca de signos de extravasación y/o flebitis, en caso de observar signos de alarma, proceder al cambio de vía.	Enfermera	10 Min.
8	Cambiar el equipo de venoclisis y frascos de solución cada 72 horas y en caso de nueva inserción de vía endovenosa.	Enfermera	5 Min.
9	Colocar fecha y hora de la inserción del cateter.	Enfermera	30 Seg.

10	Tomar las medidas de precaución y prevención para evitar riesgos laborales derivados del uso de agujas y demás materiales empleados en la instauración, cuidados y mantenimiento de los accesos venosos.	Enfermera	1 Min.
11	Higiene de manos clínico	Enfermera	1 Min.
12	Efectuar las anotaciones del procedimiento en los registros de enfermería.	Enfermera	2 Min.

**OBSERVACIONES**

1	Todo el sistema de extensiones, llaves, tapones y sistema de gotero, deben permanecer limpio de sangre.
2	No pinchar los sistemas (Gomas de los equipos).
3	Las conexiones y llaves de 2 o 3 vías deben permanecer cerradas y cubiertas con gasa esteril.

**TIEMPO:** 29 Minutos 00 Seg.

**MANTENIMIENTO DEL CATETER**

1	Higiene de manos clínico	Enfermera	1 Min.
2	Examinar el pto de inserción en cada turno y antes de la utilización del CVP, mediante inspección y /o palpación para detectar signos de infección, flebitis o mal funcionamiento, en cuyo caso se procederá a su retiro.	Enfermera	1min.
3	Para mantener el CVP permable lavar con suero salino despues de c/uso.	Enfermera	1min.
4	Curar la zona de insercion con suero salino y limpiar con alcohol al 70% , cambiando el aposito cada vez que este húmedo ,manchado o despegado.	Enfermera	3 min.
5	Registrar la revisión del punto de inserción en las notas de enfermeria en cada turno.	Enfermera	2 min.
6	Higiene de manos clínico	Enfermera	1 Min.

**TIEMPO :** 9 Minutos 00 Seg.

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)**

Nº	DENOMINACION (12)	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)</b>				
1	Cuna radiante o Incubadora. .	1		
<b>MOBILIARIO (Relación)</b>				
1	Coche de tratamiento	1		
<b>INSTRUMENTAL (Relación)</b>				
1	Rifonera o cubeta esteril.	1		
2	Tambor pequeño para torundas de algodón esteril.	1		
3	Tijera.	1		
<b>DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS</b>				

Material Médico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDA D DE MEDID A (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
Campo esteril	Unidad.	Sobre	1	1	
Gasas de 7.5 x 7.5 x 5 unidades	Paquete	1	1	2	
Guantes quirúrgicos 6 1/2 o 7	Unidad	1	1	1	
Apósito autoadhesivo transparente	Unidad	1	1	1	
Esparadrapo x 1,2.3.4." rollo.	Unidad	C/S	C/S	C/S	
Jeringa descartable de 1 y 5 cc.	Unidad	1	1	2	
Llave de triple vía.	Unidad	1	1	1	
Cloruro de sodio al 0.9 % 100 cc	cc	100	100	1	
Alcohol puro al 70 %	Unidad	C/S	C/S	C/S	
Gluconato de Clorhexidina al 2 %	cc	2	2	4	
Papel toalla	Unidad	Hoja	8	8	

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

**Método:** Permeabilidad

**Valor Normal:** Cateter intravenoso permeable.

**Producto:** Via endovenosa permeable.

**Complicaciones:** Flebitis, extravasación.

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

- 1 **Gluconato de Clorhexidina al 2%:** Solución antiséptica en espuma para el lavado de manos clínico.
- 2 **Permeabilidad Intravenosa :** Comprobación de la permeabilidad de la linea, antes de conectarla a un paciente con tratamientos endovenosos.

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia clínica	Kardex, Anotaciones de Enfermería	Registro de actividades en Historia Clínica

**ANEXOS (material complementario)(24)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

- 1 Ley N° 26842, Ley General de salud.
- 2 RD N° 064-DG-HONADOMANI-SB.2.008
- 3 Directiva sanitaria de la elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales- HONADOMANI-SB. Departamento de enfermería 2015.
- 4 Manejo de enfermería: Cateter venoso periferico y central. INMP: Lic. Ana Garcilazo Lazo. 2010.
- 5 Trabajo de Investigación : Guías de cuidados de acceso venoso periferico y centrales de inserción preiferica. Complejo hospitalario de Jaen. Departamento de enfermería. 2010.

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): COLOCACIÓN, MANTENIMIENTO Y RETIRO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA.			
CÓDIGO SEGÚN CATÁLOGO (2) 003	VERSIÓN (3) 1- 2016	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERÍA	
		SERVICIO (5): CUIDADOS CRITICOS DEL NEONATO	
		UNIDAD (6) : ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PROCESO(7): INSTALACION Y CUIDADOS DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA.			
<p><b>PROPÓSITO (8):</b> - Obtener una vía endovenosa central segura de larga duración para la administración de soluciones hiperosmorales, hipertónicas y/o drogas vasoactivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar las manipulaciones por venopunciones y la canalización quirúrgica (flebotomía).</li> <li>- Aplicar técnicas asepticas y normas de bioseguridad para evitar riesgos de infección y/o cualquier efecto secundario derivado del procedimiento, durante la permanencia y retiro del catéter.</li> </ul>			
<p><b>INDICACIONES (9)</b> – Recién nacidos pretérminos menores de 1500 gr, RN críticos con patologías que requieran ayuno prolongado , administración de NPT, administración de soluciones hiperosmolares mayor de 800 mOsm y soluciones que tengan un pH inferior a 4 ó superior a 9 (irritantes y vesicantes). Infusión de drogas en forma continua.</p>			
<b>CONTRAINDICACIONES</b>			
<p><b>CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS :(10)</b> Pacientes hemodinámicamente inestables, con plaquetopenia, trastorno de la coagulación, zonas de punción con úlceras o quemaduras, transfusiones de hemoderivados. Lesiones de la piel, Venas inaccesibles, Flebitis en el trayecto , alteraciones articulares en la zona a canalizar, ya que imposibilitaría la progresión del cateter, RN con malformaciones múltiples.</p>			
<p><b>CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11)</b> Plaquetopenia, sepsis.</p>			
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)</b>			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN MINUTOS (14)
1	Verificar en la historia clínica, indicacion medica y consentimiento informado.	Enfermera 1	3 min.
2	Valorar la necesidad de implantación de CVCIP, (análisis de laboratorio)	Enfermera 1	3 min.
3	en RN menores de 30ss aumentar la temperatura de incubadora de 1 a 2 °C	Enfermera 1-2	3 min.
4	Monitorizar al RN .	Enfermera 1-2	3 min.
5	Realizar higiene de manos clínico con clorhexidina al 2%.	Enfermera 1-2	1 min



6	Elegir venas adecuadas de preferencia en extremidades superiores (Basilica, cefálica, media y axilar ) así como yugulares.	Enfermera 1	3 min.
7	Realizar la medida de insercion del cateter con una cinta metrica limpia. <b>Miembros Superiores:</b> Medir desde el punto de venopunción, al borde medio clavicular hasta el tercer espacio intercostal derecho. <b>Miembros Inferiores:</b> Del sitio de venopunción hasta la Ingle y desde ahí a la altura del Ombligo , Luego a la Apéndice Xifoides. <b>Vena yugular:</b> Medir desde el punto de venopunción, hasta el tercer espacio intercostal derecho. RN en posicion trendelemburg (ángulo 16°), colocar rodete debajo de los hombros y girar la cabeza del RN al lado opuesto de la punción, ingurgitar la vena; para puncionar la vena ubicar el bisel hacia arriba en ángulo de 15° a 20°.	Enfermera 1	5 min.
8	Si el RN se encuentra en Ventilación Mecánica considerar : Fijación adecuada del tubo endotraqueal	Enfermera 1-2	5 min.
9	Colocar al RN en posicion decubito supino	Enfermera 1	3 min.
10	Preparar los materiales, soluciones e insumos.	Enfer.2 / tec.	3 min
11	Realizar tecnicas asepticas : colación de gorro, mascarilla; Realizar higiene quirurgico de manos, colocacion de guantes esteriles.	Enfermera 1-2	5 min
12	limpieza se realiza desde el punto de venopunción en forma circular de adentro hacia la periferia en tres tiempos, completando la limpieza de todo el miembro a utilizar. Se deja cubierta la zona de punción con una gasa grande esteril.	Enfermera 1	5 min
13	Realizar higiene de manos tipo quirúrgico y colocación de mandil y guantes esteriles.	Enfermera 1-2	3 min
14	Preparar la mesa aséptica con equipo y material estéril.	Enfer.2 / tec.	3 min.
15	Purgar el catéter con suero fisiologico y verificar la permeabilidad del catéter	Enfermera 1	1 min.
16	Colocar los campos estériles y campo fenestrado cubriendo al RN dejando libre la zona de punción.	Enfermera 2	30seg.
17	Realizar la segunda limpieza (quirúrgica) clorhexidina 0.5 % en zona de inserción en forma circular de adentro hacia fuera.	Enfermera 1	2 min.
18	Colocar compresor y ubicar el introductor con el bisel hacia arriba en un ángulo de 30° ó 45° y proceder a la venopunción.	Enfermera 1	2 min.
19	Retirar el compresor y la aguja guía al obtener un libre flujo de sangre venosa y presionar la zona de inserción.	Enfermera 1	30 seg.
20	Introducir el catéter con la ayuda de la pinza iris, avanzar suavemente cada 0.5cm. Al terminar la introducción del catéter hasta la longitud determinada, comprobar retorno venoso y la permeabilidad infundiendo solución fisiológica, irrigar intermitentemente el catéter con SF, usando técnica pulsátil (Flush-Stop). El líquido infundido debe de cuantificarse. Si el cateter es de doble lumen realizar este paso en cada lumen; una vez verificado la permeabilidad clampar cada lumen y dejar conectado la jeringa con SF hasta verificar su ubicación.	Enfermera 2	5 min.
21	Realizar la limpieza y secado de la zona de punción. Si se presenta sangrado en la zona de inserción hacer presión local con gasa hasta ceder sangrado.	Enfermera 1	5 min
22	Fijar de forma provisional el catéter; colocando una gasa en el punto de inserción y envolverlo haciendo un lazo.	Enfermera 1	1 min.
23	Coordinar control radiológico para ver la ubicación del catéter.	Enfermera 2	15 min.

24	Verificar ubicación de cateter con Rx.	Enfermera 1-2	3 min.
27	Retirar introductor pelable, realizar limpieza de la piel y parte del catéter que queda fuera del punto de inserción con Suero fisiológico.	Enfermera 1-2	1 min.
28	Fijar el catéter a 0.5 cm de la zona de puncion con una cinta adhesiva esteril en forma horizontal, al catéter previamente aplicar un protector cutáneo.	Enfermera 1	1 min.
29	La parte del catéter sobrante se enrolla en forma de bucle, evitando acodaduras y luego se fija a la piel.	Enfermera 1	1 min.
30	Si hay presencia de sangrado colocar un apósito oclusivo con gasa en este caso se cambiará el apósito a las 48h.	Enfermera 1	1 min.
31	Si no hay presencia de sangrado, cubrir el punto de inserción con apósito estéril transparente, Tener en cuenta que el apósito transparente no llegue a rodear la extremidad en forma de torniquete.	Enfermera 1	3 min.
32	Colocar conectores o claves bifurcadas, trifurcadas proteger con gasa estéril. Conectar a línea de infusion nueva e Iniciar la perfusión de soluciones a travez de bombas infusoras.	Enfermera 1	3 min.
33	Rotular el catéter percutaneo registrando fecha de insercion, indicando cuantos cm hay dentro y fuera de la insercion.	Enfermera 1	2 min.
34	Desechar los residuos, según criterios de segregación	Enfermera	1 min.
35	Higiene de manos clínico.	Enfermera	1 min.
36	Registrar en el formato de colocación y seguimiento de catéter central de inserción periférica.	Enfermera 1	2 min.
37	Registrar el procedimiento en las notas de enfermería del recién nacido.	Enfermera 1	2 min.

TIEMPO: HORA = 1      MINUTOS= 41      SEGUNDOS:00

**DESCRIPCIÓN DEL CUIDADO , MANTENIMIENTO, CURACIÓN Y RETIRO DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA**

**MANTENIMIENTO**

1	Es fundamental la colocación de gorro, mascarilla, higiene de manos y colocación de guantes esteriles antes de cualquier manipulación del cateter.
2	Evaluar diariamente signos de alarma: edema, flogosis, desplazamiento, permeabilidad y vigilar posibles desconexiones accidentales.
3	Manipular el catéter y los dispositivos de conexión (conectores) en forma aséptica aplicando clohexina alcohólica de 0,5-a 1% o alcohol de 70°
4	En el caso de disponerse de un catéter de doble lumen, se dispone que la NPT y lípidos se administren por un lumen y el ATB se administre por el otro , en caso contrario abrir una vía periférica para ATB, Terminantemente prohibido administrar algún fármaco en "Y"simultáneo con NPT.
5	<b>Cambiar los sistemas de perfusión cada 24 horas de la siguiente forma:</b> 5.1.- Preparar la línea nueva y purgar evitando la formación de burbujas de aire y proceder a clampar la línea una vez terminado el purgado. 5.2.- Abrir la puerta de incubadora del recién nacido. 5.3.- Realizar la asepsia de la zona de conexión de la línea y el catéter con gasa con alcohol a 70°. 5.4.- Clampar la extensión del catéter. 5.5.- Desconectar la línea anterior y conectar la línea nueva. 5.6.- Proteger los sitios de unión con gasa estéril, desclampe la extensión del catéter y cierre la puerta de la incubadora. Instalar la línea en la bomba, desclampe la línea y programe el volumen indicado.
6	No tomar PA en el brazo donde se encuentra el catéter.
7	No realizar venopunciones ni canalizar vias periféricas en el brazo en que está el CVCIP.
8	No interrumpir bruscamente la perfusión continua previo clampado así evitaremos obstrucciones.

9	El método de irrigación o lavado del catéter en caso necesario, será de flujo turbulento (Flush-Stop). Favorece la limpieza interna del catéter, uso jeringa de 3cc. Con SF, El volumen para el lavado del catéter es el doble de la capacidad del catéter más los dispositivos adicionales. Se lava con SF 0,5 a 1ml. antes y después de la administración de medicamentos
10	Se clampa el catéter para evitar oclusiones de no contar con válvulas antirreflujos.
11	No extraer ni infundir sangre ni hemoderivados en catéteres.
12	No administrar sustancias de contraste para exámenes de diagnóstico por peligro de obstruir el catéter.
13	Mantener la perfusión o ritmo constante con Bomba infusora. Asegurar la presión y la velocidad de flujo.
14	Acudir de inmediato al sonido de alarma de la bomba infusora para revisar el cateter, la posición de brazo y el recorrido de la línea y tomar medidas correctivas.
15	Evitar tracciones del catéter, éste puede desplazarse o romperse
16	Durante el baño procurar no sumergir el miembro donde está implantado el CVCIP aumenta el riesgo de infección, proteger las uniones y el catéter con gasa estéril .
17	Retirar el catéter cuando ya no sea necesario.
18	Se recomienda usar la mínimas conexiones para disminuir riesgo de sepsis.
19	No infundir soluciones parenterales que presenten turbidez, partículas, fugas o rupturas en el envase.
<b>CAMBIO DE APOSITOS Y CURACIÓN</b>	
<b>TODA MAIPULACION DEL CATETER DEBE SER ENTRE DOS ENFERMERAS disminuye el riesgo de contaminación, desplazamiento y complicaciones posteriores</b>	
1	Realizar el cambio de apósito cada 7días o cuando sea necesario (sucio, húmedo o despegado)
2	Utilizar apósito transparente para fijar el cateter, permite visualizar el punto de insercion y disminuir el riesgo de infección.
3	Utilizar medidas de confort antes de efectuar el procedimiento, como disminuir la luz, ruidos, colocar en una postura adecuada al RN y medidas de contención
4	El cambio del apósito se realiza con técnica estéril y medidas de bioseguridad (gasa estéril) utilizar guantes esteriles para el retiro del apósito transparente se hace retirando hacia abajo, para disminuir y evitar el daño de la piel del RN y con el segundo se realiza limpieza con SF en forma excéntrica desde el punto de inserción hacia afuera, luego se realiza la limpieza de las zonas limítrofes, de esta manera se disminuye la colonización bacteriana
<b>RETIRO DEL CATÉTER:</b>	
<b>TODO RETIRO DE CATETER DEBE SER ENTRE DOS ENFERMERAS</b>	
<b>MOTIVO DE RETIRO DEL CATETER</b>	
1	Término del tratamiento Cuando hay presencia de extravasación Obstrucción Sospecha de infección SRC Otras complicaciones
2	Higiene de manos clínico.
3	Colocar al RN en posición supina, cerrando la infusión.El procedimiento es realizado por 2 Enfermeras para minimizar el estrés del RN y contaminación
4	El procedimiento requiere de las barreras de seguridad e higiene de manos quirúrgico
5	Retirar el apósito transparente con suavidad y delicadeza .
6	Limpia el área de venopunción con cloheridina acuosa en forma excéntrica.
7	Realizar el retiro del catéter en forma suave y lenta con una presión constante para evitar posibles rupturas

8	Si presenta resistencia a la salida, se interrumpe ésta y se empieza a realizar masajes suaves sobre el punto de inserción (+/-30" a 40 "), si continuara la resistencia aplicar calor húmedo y masaje en todo el recorrido de la vena.
9	Vigilar signo de sangrado del punto de inserción, limpieza con SF y cubrir con gasa estéril -No es necesario cultivar rutinariamente la punta del catéter, solo cuando corresponda (sospecha de SRC)
10	Cultivar un centímetro de la punta distal, el primer corte se elimina y siempre se realiza con técnica en condiciones estrictamente asépticas.
11	Verificar que la misma longitud del cateter introducida, sea retirada.
12	Higiene de manos clínico.

**DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15)**

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relaciona con el Nº de actividad)
<b>EQUIPOS</b>				
1	Incubadora o servocuna	1		
2	Monitores multiparámetros	1		
3	Lámpara Cialítica	1		
4	Bomba de infusión	1		

**INSTRUMENTAL**

1	Pinza iris estéril	1		
2	Riñonera estéril	1		
3	Tijera estéril	1		

**MOBILIARIO (Relación)**

1	Mesa de mayo	1		
---	--------------	---	--	--

**DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS**

Material Médico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIPCIÓN UNITARIA	Número Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionar la con el Nº de)
Gluconato de Clorhexidina	cc	15	1	1	
Gasa grande de 7.5x7.5 x 5 unidades	Unidad	Paquet	4	4	
Guantes estériles 61/2, 7 ó 71/2	Unidad	Sobre	4	4	
Set de ropa estéril	Paquete	Unidad	2	2	
Set de equipo percutáneo 1Fr., 1.9Fr, 2Fr doble lumen	Unidad	set. Percutáneo.	1	1	
Apósitos transparentes 6x7	Unidad	Apósito	2	2	
Jeringas descartables de .3cc, 5cc y 20cc	Unidad	Jeringa	6	6	
Protector cutaneo (cavilon)	Unidad	Fijador	1	1	
Gasas pequeñas esteriles de 7.5x7.5 por 5 unidades	Unidad	Paquet	2	2	
Cloruro de Sodio 0.9% x 100 ml	Unidad	Frasco	1	1	
Espadrapo x 2", 5"	Unidad	Rollo	cant suf.	cant suf.	



Apósito de gasa	Unidad	Apósito	1	1	
trifurcado	Unidad	Llave	2	2	
Papel toalla	Unidad	Hoja	8	8	

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

**Valor Normal :** Venopunción

**Producto :** Catéter Percutáneo insertado y permeable

**Complicaciones :** Flebitis, edema.

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

1 **CATETER PERCUTANEO:** Es un procedimiento quirúrgico, especializado, que consiste en la inserción de un cateter de Silastic (PICC) a través de una vena periférica y cuya parte distal debe quedar ubicada en una vena central.

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia clínica	Kardex de enfermería, Anotaciones de enfermería	Registro de actividades en HC

**OBSERVACIONES:** Materiales e insumos varían de acuerdo a la patología del paciente e indicación médica

**ANEXOS (material complementario)(24)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

1	Manual de la Enfermera, Océano-Centrum 4ª Edición, año 2007
2	Ley N° 26842. Ley General de Salud.
3	Ley N° 27657 del Ministerio de Salud.
4	D.S. N° 023-2005 - SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
5	R. M. N° 526 - 2011 - Minsa. Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
6	R.M N° 689-2006-Minsa , aprueba el documento Técnico " Catálogo de los Servicios Médicos y Estomatológicos.
7	R. D. N° 0064-DG HONADOMANI -SB / 2008. Aprueban la Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías Procedimientos Asistenciales.
8	R.D.N°0046 -DG-HONADOMANI-SB/2008.Procedimientos de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalaria.
9	RD N° 0564-DG-HONADOMANI-SB/2014, Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería.

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1) : ACONDICIONAMIENTO DE LA BOLSA DE NUTRICION PARENTERAL Y PURGADO DE LINEA.			
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2) 004	VERSIÓN (3) - 2016	DEPARTAMENTO (4): Enfermería	
		SERVICIO (5) : Unidad de Soporte Nutricional.	
		UNIDAD (6) : Enfermería	
NOMBRE DEL PROCESO (7) : Intervencion de Enfermería en el Acondicionamiento de la Bolsa de Nutricion Parenteral.			
PROPÓSITO (8): Brindar el tratamiento Nutricional Parenteral en optimas condiciones, haciendo uso de la tecnica aseptica .			
INDICACIONES (9): Todas las Bolsas y Sistemas 2 en 1 y/o 3 en 1, preparadas para pacientes:			
- Recien nacidos prematuros de bajo peso y de muy bajo peso al nacimiento			
- Neonatos con Enterocolitis necrotizante			
- Gastroquisis, Atresia Intestinal, Atresia Esofagica			
- Síndrome de Intestino corto			
- Enfermedad de Hirschprung			
- Enfermedad de Membrana Hialina			
- Pacientes con patologías Gastrointestinales			
- Pacientes con patologías Cardiovasculares			
- Paciente Neonato y Pediatrico Post Quirurgico			
- Pacientes Ileostomizados y/o con fistulas con debito alto			
<b>CONTRAINDICACIONES</b>			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10): Ninguna.			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS (11): Ninguna			
<b>DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)</b>			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS
1	Higiene de manos Clinico	Operador/ Ayudante	1 Min.
2	Recepcion y Traslado de materiales a utilizar	Ayudante	30 Min.
3	Recepción,Verificación y Registro de indicaciones Medicas	Operador	1 Min.
4	Preparar material e insumos a utilizar	Ayudante	1 Min.
<b>I.- FASE PRELIMINAR</b>			
1	Recepción y Verificación del estado de la bolsa de Nutrición Parenteral según Prescripcion medica	Operador	1 Min.
2	Limpieza del ambiente y mesa de purgado con desinfectante de superficies	Ayudante	5 Min.



**II.-FASE INTERMEDIA**

1	Colocarse gorro y máscara	Operador - Ayudante	30 Seg.
2	Higiene de manos clínico	Operador - Ayudante	1 Min.
3	Vestido de la mesa de trabajo con campo esteril	Operador	30 Seg.
4	Preparar la mesa de trabajo con materiales e insumos a usar	Operador	3 Min.
5	Aplicación de Alcohol Gel en manos	Operador	30 Seg.
6	Proceder a vestir al Operador; mandil esteril y calzado de guantes	Ayudante	30 Seg.
7	Ordenar los Insumos por servicio	Operador	30 Seg.
8	Abrir bolsas de polietileno y recepcionar los sistemas 2 en 1 ò 3 en 1 de nutrición Parenteral	Operador - Ayudante	1 Min.
9	Seleccionar la BNP según servicio, quitar el sello e introducir la línea fotosensible en la bolsa de aminoácidos, evitando el pase de burbujas de aire, suspenderla y proceder la purga	Operador	3 Min.
10	Seleccionar y acondicionar las buretas de lípidos por servicio, realizar el purgado evitando la formación de burbujas de aire	Operador	3 Min.
11	Según el sistema de preparado colocar los filtros de infusión, las conexiones a usar y purgar	Operador	30 Seg.
12	Clampar la línea y filtros, proteger los puntos de unión con gasa esteril.	Operador	30 Seg.
13	Ordenar en las cubetas esteriles los nutrientes por servicio, identificando correctamente los preparados. Cierre de cubetas	Operador - Ayudante	30 Seg.
14	Después de terminado el procedimiento de purga se selecciona y rotula las cubetas para la distribución y administración por servicios	Ayudante	1 Min.
15	Limpiar la mesa y desechar los residuos, según criterios de segregación.	Operador	1 Min.
16	Higiene de manos clínico	Operador - Ayudante	1 Min.
17	Luego de instalar la NPT, registrar en las notas de enfermería, el procedimiento efectuado indicando la fecha y hora.	Operador	2 Min.

**TOTAL EN MINUTOS : 29 Minutos 30 Seg.**

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS**

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o	Observación
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)</b>				
1	Cuna radiante y/o Incubadora.	1		
<b>MOBILIARIO (Relación)</b>				
1	Coche de Transporte.	1		
2	Cama, Camilla.	1		
3	Soportes .	2		

<b>INSTRUMENTAL (Relación)</b>					
1	Tijera.		1		
2	Cubetas.		5		

**DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS**

Material Medico, Insumos y Medicinas	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIP. UNITARIA	Numero Unidades (19)	TOTAL	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
Gluconato de clorhexidina al 0.5% , 1% o 2%	cc	2	4	8	
Alcohol puro al 70%	cc	1	3	3	
Gasa 10 x 10 por 5 unidades.	Unidad	1	1	1	
Jeringa descartable de 1cc,3cc,5cc ó 10cc. (de acuerdo a la edad del paciente)	Unidad	1	1	1	
Gasa 5 x 5 por 5 unidades.	Unidad	1	1	1	
Gorro con elastico descartable	Unidad	1	2	2	
Mascarilla descartable 3 filtros	Unidad	2		2	
Guantes quirúrgicos de 61/2 , 7 ó 7 1/2	Unidad	Par	2	2	
Papel toalla	Unidad	Hoja	8	8	
Solera esteril	Unidad	1	1	1	
Campo esteril	Unidad	1	1	1	
Mandilon esteril	Unidad	1	1	1	
Lineas para administracion de medicamentos fotosensibles	Unidad	1	1	1	
Linea opaca para bomba de infusion	Unidad	1	1	1	
Equipo de infusion para medicamento fotosensible de forma lineal	Unidad	1	1	1	
Filtro pediatico de 1.2 micras	Unidad	1	1	1	
Filtro pediatico de 0.2 micras	unidad	1	1	1	
Conexiones de doble paso	unidad	1	1	1	

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

**Método:** Acondicionamiento de BNP y Purgado de líneas

**Valor Normal:** Asegurar la asepsia en todo el proceso

**Producto:** Bolsa de NPT purgado

**Complicaciones:** Ninguno



**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)**

1	<b>Bolsa NP 2x1.</b> -Sistema de preparacion de BNP en que se presenta HC + AA en bolsa EVA y los lipidos por separado en otro contenedor (volutrol).
2	<b>Bolsa NP 3x1.</b> -Sistema de preparacion de BNP en que se presenta HC + AA mas lipidos, todo en la bolsa EVA.
3	<b>Lineas Fotosensibles.</b> -Sistema de administracion para medicamentos parenterales que requieren ser protegidos de la luz
4	<b>Filtros 0.22.</b> -Sistema de filtardo para molecula de tamaño menor a 0.22 micras
5	<b>Filtros 1.2.</b> - Sistema de filtardo para molecula de tamaño mayor a 0.22 micras

**REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de**

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Ficha de Registro	Acondicionamiento de NPT y Purgado de linea.	Nutriciòn Parenteral instalado.

**ANEXOS (material complementario)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL**

1	Manual de Nutricion Parenteral: DAZA CARREÑO 2002
2	Estandares para el desempeño del profesional de enfermeria en Terapia Nutricional 2010
3	R. D. N° 0064-DG HONADOMANI -SB / 08. Aprueban la Directiva Sanitaria para la Elaboraciòn de Guías Proc.Asist.
4	R.D.N°0046 -DG-HONADOMANI-SB/2008.Procedimientos de Prevenciòn y Control de las Infecciones Intrahospitalaria
5	RD N° 0564-DG-HONADOMANI-SB/2014, Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería.

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1) : INSULINOTERAPIA.			
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2) 005	VERSIÓN (3) 1 - 2016	DEPARTAMENTO (4): Enfermería	
		SERVICIO (5) : Emergencia, Unidades críticas, Centro Quirúrgico y Hospitalización.	
		UNIDAD (6) : Enfermería	
NOMBRE DEL PROCESO (7) : Atención de Enfermería a pacientes Insulinodependientes.			
PROPÓSITO (8): Utilizar una técnica adecuada para la administración de Insulina			
INDICACIONES (9) : * Si presenta hiperglicemia significativa al inicio de la enfermedad con niveles mayores a 200 mg/dl, Glucosuria, Cetonuria y baja de peso importante.			
*Si estando en Monitoreo tiene una Hemoglobina glicosilada mayor a 8.5 %			
*Si presenta una complicación aguda como: Cetoacidosis diabética o estado hiperglicémico hiperosmolar			
*Si tiene enfermedad Renal, Hepática o Enfermedad crónica consuntiva (Tuberculosis, Cáncer) y enfermedad recurrente, como Proceso infeccioso, Infarto agudo de Miocardio, Accidente cerebro vascular, Traumatismo, Quemaduras, Admisión a cuidados intensivos.			
CONTRAINDICACIONES :			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10):			
Hipoglicemias (Glucemias menores de 60 mg/dl con o sin síntomas)			
Lipodistrofia (lesión de los tejidos en los sitios de aplicación).			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS (11):			
Cuando existe hipersensibilidad a la insulina.			
DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS
1	Verificar la identidad del paciente.	Enfermera	1 Min.
2	Informar al paciente el procedimiento a realizar.	Enfermera	2 min.
3	Higiene de manos Clínico	Enfermera	1 Min.
4	Preparar el material necesario. (riñonera, jeringa, medicamento, etc.)	Enfermera	1 Min.
5	Retire la jeringa con su aguja del envase y deposítela sobre la bandeja o riñonera.	Enfermera	30 Seg.
6	Desinfectar la tapa de goma del frasco, usando una torunda con alcohol. Dejar secar, sin soplar.	Enfermera	30 Seg.
7	Punzar la tapa de goma del frasco e introduce el aire al frasco. (el aire debe ser equivalente a la dosis) después aspire la cantidad indicada y retire la aguja del frasco.	Enfermera	1 Min.

8	Si se ve burbujas de aire en la jeringa, proceda a expulsar: Sujete la jeringa hacia arriba, luego golpee el cilindro del vial para llevar las burbujas hacia arriba y finalmente eliminar el aire empujando el èmbolo, cambie la aguja y deje la jeringa con su aguja tapada en la riñonera, lista para su administraci3n.	Enfermera	1 Min.
9	Elegir la zona de puncci3n (Deltoides, abdomen, muslo y glùteo), desinfectar el sitio de inyecci3n del centro hacia afuera, usar algod3n con alcohol, dejar secar pasivamente.	Enfermera	1 Min.
10	Realizar un pliegue(sin excesiva presi3n), insectar la aguja en àngulo de 45° ò de 90°(segùn el largo de la aguja y la cantidad de tejido subcutàneo de cada paciente), inyectar lentamente sin soltar el pliegue y asegurarse que el èmbolo de la jeringa haya sido totalmente presionado	Enfermera	2 Min.
11	Retirar la aguja de la piel y luego suelte el pliegue. <b>NO HACER MASAJES EN LA ZONA DE LA INYECCION.</b>	Enfermera	10Seg.
12	Disponer y segregar desechos segùn norma	Enfermera	1 Min.
13	Higiene de manos clìnico.	Enfermera	1 Min.
14	Registrar en las notas de enfermerìa y Kardex el procedimiento realizado , fecha hora,	Enfermera	2 Min.

**TOTAL EN MINUTOS : 15 Minutos      20 Segundos.**

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS**

Nº	DENOMINACION (12)	Cantidad	Tiempo de Participaci3n o Uso en la actividad	Observaci3n (relacionarla con el N° de actividad)
----	-------------------	----------	---	---

**EQUIPOS BIOMEDICOS (Relaci3n)**

--	--	--	--	--

**MOBILIARIO (Relaci3n)**

1	Coche de Tratamiento	1		
2	Cama,	1		
3	Refrigeradora	1		

**INSTRUMENTAL (Relaci3n)**

1	Riñonera	1		
2	tambor pequeño para torundas de algod3n esteril	1		

**DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS**

Material Medico, Insumos y Medicinas	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIP. UNITARIA	Numero Unidades (19)	TOTAL	Observaci3n (relacionarla con el N° de actividad)
Jeringa de insulina o tuberculina	unidad	1	1	1	
Torundas de algod3n x 3 grms	Unidad	1	2	2	
Guantes esteriles 7 o 7 1/2	unidad	1	1	1	
Papel toalla	Unidad	Hoja	4	4	
Gluconato de clorhexidina al 2%	cc	1	2	2	
Alcohol a 70%	cc	1	2	2	
Insulina R o Insulina NPH.1000 UI / 10 ml	unidad	1	1	1	

Aguja descartable N° 25 x 5/8	unidad	1	1	1	
<b>RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones)</b>					
Método: Insulinoterapia					
Valor Normal: Insulinoterapia segura.					
Producto: Técnica de inyección subcutánea..					
Complicaciones: Ninguna.					
<b>DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)</b>					
1	INSULINOTERAPIA o TERAPIA DE INSULINA: Se refiere al tratamiento de la Diabetes, por la administración de insulina exógena. La insulina es utilizada medicamento para el control del metabolismo de la glucosa circulante en el plasma sanguíneo como parte del tratamiento de algunas formas de diabetes.				
2	DIABETES: Es una enfermedad metabólica que aparece cuando el Páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza la insulina que produce.				
3	INSULINA: Es una hormona que regula el azúcar en la sangre.				
<b>REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)</b>					
	ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO		
	Historia clínica	I Kardex de enfermería	Registro de actividades en la historia clínica		
<b>ANEXOS (material complementario)</b>					
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL</b>					
1	Morales H. "Insulinoterapia Intensiva" 2010.				
2	Càceres J. "Insulina", 2010				
3	López M. "La Insulina en la terapia de la Diabetes". 2010				
4	Meza L. "Guías Clínicas para Enfermería". 2011				
5	Wikipedia. "Insulinoterapia". 2011				
6	Forti Perù "Técnicas de inyección de Insulina". 2014				

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL		
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CUIDADO OFTALMOLOGICO EN PACIENTES PEDIATRICOS BAJO EFECTO DE SEDACION.		
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2) 006	VERSIÓN (3) 1-2016	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERIA
		UNIDAD (5) : UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA
		UNIDAD (6) : ENFERMERIA
NOMBRE DEL PROCESO(7): ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADOS OFTALMOLOGICOS EN PACIENTES PEDIATRICOS BAJO EFECTO DE SEDACION.		
PROPÓSITO (8): Mantener y proteger la mucosa ocular en pacientes pediatricos bajo efecto de sedación en la UTIP.		
INDICACIONES (9) * Pacientes pediatricos bajo efecto de sedación.		
* Pacientes con Queratoconjuntivitis, resequeadad ocular.		
* Úlcera corneal, Logofthalmos y / o Quemosis.		
* Realizar higiene ocular cada 8 a 12 horas.		
CONTRAINDICACIONES		
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Pacientes que presentan desprendimiento de retina		
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	Verificar la identidad del paciente.	Enfermera	30 seg.
2	Informar al paciente y/o familiar el procedimiento a realizar.	Enfermera	30 seg.
3	Preparación del material a utilizar.	Enfermera	20 seg.
4	Realizar la valoración oftalmológica.	Enfermera	10 seg.
5	Realizar la higiene de manos clínico	Enfermera	1 min
6	Colocar al paciente en posición decubito dorsal.cabeza lateralizada hacia el lado a tratar.	Enfermera	40 seg.
7	Calzado de guantes.	Enfermera	30 seg.
8	Colocar el dedo indice en el párpado superior y el pulgar en el parpado inferior, realizando movimientos suaves de apertura y cierre de ojo.	Enfermera	30 seg.
9	Irrigar los párpados y pestañas con solución salina, mediante una jeringa , luego limpiar con una gasa.	Enfermera	1 min.
10	Invertir el saco conjuntival inferior sin ejercer presión e irrigar con solución fisiológica, permitiendo que el liquido fluya del lado interno al externo a lo largo del saco conjuntival , evitando tocar la cornea.	Enfermera	30 seg.
11	Limpiar con gasa esteril el excedente de solución y secreciones, del lado interno hacia el externo de una sola pasada y utilizando una gasa cada vez y para cada ojo.	Enfermera	1 min.

12	Secar con una gasa la zona.	Enfermera	30 seg.
13	Aplicar lubricante ocular, en gotas, gel, ungüento según indicación médica, dando masajes suaves en los párpados cerrados para distribuir uniformemente sobre el globo ocular. En caso de gotas se aplica en el saco conjuntival inferior, si fuera el caso de gel ó unguento se debe realizar de la parte interna hacia el lado externo con una cantidad + ó - 1 cc.	Enfermera	30 seg.
14	Mantener cerrados los ojos del paciente, permitiendo el cierre natural de los párpados. (En caso de contar con parche hidrocoloide y apósito microporoso utilizar para oclusión de los ojos).	Enfermera	30 seg.
15	Proceder de igual manera para la limpieza y tratamiento del otro ojo.	Enfermera	10 seg.
16	Dejar limpio y comodo al paciente.	Enferm / tec.	1 min
17	Disponer y segregar desechos según norma	Enfermera	1 min
18	Realizar la higiene de manos clínico	Enfermera	30 seg.
19	Registrar en las notas de enfermería y Kardex el procedimiento realizado, fecha hora,	Enfermera	2 min.
<b>TOTAL EN MINUTOS :</b>		<b>12 Minutos</b>	<b>50 Segundos.</b>

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)**

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionar la con el Nº de actividad)
<b>EQUIPOS</b>				
1	Monitor	1		
2	Lampara de luz Led.	1		
<b>INSTRUMENTAL (Vidrio)</b>				
1	Tambor pequeño para torundas de algodón esteril	1		
2	Riñonera	1		
<b>MOBILIARIO (Relación)</b>				
1	Coche de Tratamiento	1		
2	Cama,	1		

**DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS**

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIPCIÓN UNIDAD (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionar la con el Nº de actividad)
Gluconato de Clorhexidina al 2%	cc	2	4	4	
Papel toalla x hoja	Unidad	Hoja	8	8	
Guantes quirúrgicos esteriles 7 ò 7 1/2 - sobre	Unidad	1	1	1	
Cloruro de Sodio al 0.9% x 100ml	Unidad	1	1	1	

Jeringa descartable x 5 cc	Unidad	1	1	1	
Gel protector o ungüento oftalmológico.	Unidad	1 cc	1	1	
Gotas oftálmicas y/o lagrimas artificiales.	Unidad	Gotas	2	2	
Gasa esteril 5x5x5 unidades.	Paquete	1	5	5	

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

<b>Método:</b> Administración ocular de fármaco.
<b>Valor Normal:</b> Mucosa ocular normal
<b>Producto:</b> Mucosa ocular no presenta lesiones ni daños.
<b>Complicaciones:</b> Retrazo de la epitelización de la cornea, infección ocular, abrasión del globo

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

1	<b>Logofthalmus:</b> Se denomina Logofthalmus o iagofthalmia a la imposibilidad de cerrar completamente los párpados. Puede afectar únicamente a un ojo que es lo más habitual, o a ambos. Cuando el ojo se encuentra expuesto permanentemente al exterior y no existe parpadeo, la película lagrimal que lo cubre tiende a desaparecer, provocando sequedad ocular, lo cual causa infecciones y úlceras en la cornea que puede afectar seriamente la visión.
2	<b>Quemosis.</b> -El término quemosis se utiliza en oftalmología para designar la existencia de edema en la conjuntiva bulbar(conjuntiva del ojo), puede estar o no asociada a inflamación en el polo anterior del ojo. No se trata de una enfermedad, sino de un signo clínico que puede aparecer en procesos diferentes. En términos sencillos podría definirse como hinchazón de la membrana que cubre la porción externa del ojo o conjuntiva. La quemosis leve solo produce sensación de malestar, pero cuando es intensa impide el cierre de los párpados.
3	<b>Úlcera corneal:</b> La úlcera corneal es una enfermedad ocular que se define como la pérdida de continuidad en la superficie epitelial de la cornea, que se asocia a necrosis o destrucción del tejido.

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia clínica	Kardex de Enfermería, Anotaciones de Enfermería.	Registro de actividades en HC

**OBSERVACIONES:** Materiales e insumos varían de acuerdo a la patología del paciente e indicación médica

**ANEXOS (material complementario)(24)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

1	Manual de enfermería, Oceano centrum - 2012
2	Revista Mexicana de enfermería, Volumen II-2011
3	es.wikipedia.org/wiki/Lagofthalmos.
4	Ley general de salud N° 26842.
5	Ley del Ministerio de salud N° 27657.
6	D.S N°023-2005-SA-Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
7	RM. N° 526-2011 Minsa. Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
8	RD. N° 0064-DG - HONADOMANI-SB/2008. Aprueban la Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales.
9	RD N° 0046-DG HONADOMANI-SB/2008 Procedimiento de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
10	RD N° 0564-DG-HONADOMANI-SB/2014, Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería.

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): INSTRUMENTACION DE LA ENFERMERA EN INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE CESAREA.			
CODIGO SEGUN CATALOGO (2) 007	VERSION (3) 1 - 2016	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERIA	
		SERVICIO (5): CENTRO QUIRURGICO	
		UNIDAD (6): ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PROCESO (7) : Participación de la Enfermera en la Instrumentación de Cesarea.			
PROPÓSITO (8): Unificar criterios del personal de enfermería en la atención de pacientes sometidos a cesareas para garantizar una atención eficaz, eficiente y humana, minimizando los riesgos y costos en la atención materno infantil.			
INDICACIONES (9):			
Pacientes programadas			
Pacientes de Emergencia, procedentes de Centro Obstetrico, Emergencia, UCEO, y hospitalización			
En todo caso con indicacion del médico gineco obstetra.			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10)			
En todo caso con indicacion del médico Gineco obstetra.			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS(11)			
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones , resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
PREOPERATORIO INMEDIATO			
1	Realizar la higiene de manos clínico.	Enf. Instrum.	1 Min.
2	Colocacion barreras protectoras (gorro, mascarilla y botas)	Enf. Instrum.	1 Min.
3	Verificar la programacion quirúrgica y/o solicitud de emergencia (datos de la paciente, diagnostico, intervencion quirurgica, cirujanos y anestesialogos programados).	Enf. Instrum.	3 Min.
4	Equipar el quirófano y verificar la disponibilidad y operatividad de equipos biomedicos e insumos (Paquetes de ropa: cesarea I, II y III, instrumental convencional, bandeja, manija, rifonera, tubuladura, etc.) conjuntamente con la enfermera circulante.	Enf. Instrum.	5 Min
5	Participa en la recepcion de la paciente, de acuerdo a la guia de procedimiento establecida.	Enf. Instrumentista	2 Min
INTRAOPERATORIO			
6	Higiene de Manos Quirúrgico con Clorhexidina al 4%	Enf. Instrum.	5 Min

7	Colocación de Mandil y Guantes esteriles con técnica cerrada.	Enf. Instrum.	1 Min
8	Participar en el primer momento de la lista de verificación de cirugía segura: Antes de la inducción de anestesia.	Enf. Instrum.	1 Min
9	Armado de Instrumental en la mesa angulada y mesa de mayo acorde a tiempos operatorios	Enf. Instrum.	5 Min
10	Primer Recuento de Gasas, Instrumental, Suturas, etc. de acuerdo a guía de procedimiento establecida.	Enf. Instrum.	2 Min
11	Ensamblar y proporcionar al cirujano la sonda foley N° 16 con bolsa colectora y jeringa con 10cc de suero fisiológico para la colocación al	Enf. Instrum.	1 Min
12	Asistir en la vestimenta y calzado de guantes del Equipo Quirúrgico y la vestimenta del paciente manteniendo la asepsia en todo momento.	Enf. Instrum.	3 Min
13	Participar en el segundo momento de la lista de verificación de cirugía segura: Antes de la incisión cutánea.	Enf. Instrum.	1 Min
14	Proporcionar el instrumental, materiales e insumos de acuerdo a los tiempos quirúrgicos y planos anatómicos, adelantándose a las	Enf. Instrum.	45 Min
15	Consultar y confirmar con el cirujano principal si hay muestra para anatomía patológica, en coordinación con la enfermera circulante	Enf. Instrum.	1 Min
16	Realizar el segundo recuento de Gasas, instrumental y punzo cortantes antes del cierre de cavidad de acuerdo a la guía de	Enf. Instrum.	2 Min
17	Realizar el tercer recuento de gasas, instrumental y punzo cortantes antes del cierre del tejido subcutáneo y piel de acuerdo a la guía de	Enf. Instrum.	1 Min
18	Proporcionar al cirujano dos gasas empapadas en alcohol yodado para cubrir la herida operatoria, antes del retiro de los campos, usar	Enf. Instrum.	2 Min
19	Colocar conjuntamente con cirujano, el apósito final de la herida operatoria con gasa esteril y tegaderm 10x12cm, usar técnica	Enf. Instrum.	1 Min
20	Limpiar conjuntamente con el cirujano los restos de soluciones antisépticas y/o sangre de la paciente.	Enf. Instrum.	3 Min
21	Fijar la sonda foley en el muslo interno de la paciente, con esperadrapo o tegaderm.	Enf. Instrum.	1 Min
22	Participar en el tercer momento de la lista de verificación de cirugía segura, antes de que la paciente salga de sala de operaciones.	Enf. Instrum.	2 Min
23	Contar el instrumental, materiales e insumos utilizados y descartar los punzocortantes.	Enf. Instrum.	2 Min
24	Trasladar el instrumental y otros materiales a la sala de materiales.	Enf. Instrum.	2 Min
25	Entregar las pinzas abiertas y contando al personal técnico de materiales y registrarlo en el cuaderno respectivo.	Enf. Instrum.	5 Min
26	Retirarse primero el mandil, luego los guantes gorro y mascarilla con técnica aseptica	Enf. Instrum.	30 Seg
27	Realizar la higiene de manos clínico.	Enf. Instrum.	30 Seg

**TOTAL EN MINUTOS : 1 Hora 39 Minutos 00 Segundos.**

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)**

	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionar la con el N° de actividad)
<b>EQUIPOS - MOBILIARIO (Relación)</b>				
1	Equipo de aspiración	1	60 min	11 al 29
2	Equipo de electrocirugía	1	60 min	11 al 29

3	Mesa de Operaciones Quirúrgica	1	60 min	11 al 29
4	Cialíticas	1	60 min	11 al 29
5	Maquina de Anestesia	1	60 min	11 al 29
6	Monitor de funciones vitales	1	60 min	11 al 29
7	Calentador de fluidos	1	60 min	11 al 29
8	Tachos para residuos y ropa	6	60 min	11 al 29
9	Portalavatorios	1	60 min	11 al 29
10	Portasueros	2	60 min	11 al 29
11	Lavaderos	4	60 min	11 al 29
12	Mesa angulada	1	60 min	11 al 29
13	Mesa de mayo	1	60 min	11 al 29
14	Mesa de curaciones	2	60 min	11 al 29
15	Banco giratorio	2	60 min	11 al 29
16	Escalinatas	1	60 min	11 al 29
17	Servocuna	1	60 min	11 al 29

**INSTRUMENTAL**

**INSTRUMENTAL CONVENCIONAL**

1	Mango de Bisturí N° 4	1	60 min	17 al 27
2	Pinza de Disección con uña.	2	60 min	17 al 27
3	Pinza de Disección sin uña.	2	60 min	17 al 27
4	Pinza Rochesterpean curva.	2	60 min	17 al 27
5	Porta aguja de Hegar.	2	60 min	17 al 27
6	Pinza Backaus.	5	60 min	17 al 27
7	Pinza Kocher recta.	2	60 min	17 al 27
8	Pinza Kelly recta.	4	60 min	17 al 27
9	Pinza Kelly curva.	6	60 min	17 al 27
10	Separadores Farabeu.	2	60 min	17 al 27
11	Tijera de Mayo recta.	1	60 min	17 al 27
12	Tijera de Mayo curva.	1	60 min	17 al 27
13	Pinzas Foester rectas.	4	60 min	17 al 27
14	Suprapubica.	4	60 min	17 al 27
15	Bolo	2	60 min	17 al 27
16	Riñonera.	3	60 min	17 al 27
17	Lavatorio.	1	60 min	17 al 27
18	Pinza de preparación de zona operatoria.	2	3 min	19 al 29
19	Cubeta.	1	3 min	19 al 29

**DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS**

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIP. UNITARIA (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL ( 20)	Observación (relacionar la con el N° de
<b>Medicamentos</b>					
Dextrosa 5 % 1000 cc	Frasco	1	2	2 frascos	6 al 31
Cloruro de Sodio al 9% x 1000 ml	Frasco	1	3	3 frascos	6 al 31
Oxitocina 10 IU	Ampolla	1	6	6 ampollas	6 al 31
Hipersodio 20 %	Frasco	1	2	2 ampolla	6 al 31
Ketoprofeno o tramadol 100 mg	Ampolla	1	3	3 ampollas	6 al 31
<b>Materiales e Insumos</b>					

Jeringa 20 cc	Unidad	1	2	2 unidades	6 al 31
Jeringa 10 cc	Unidad	1	2	2 unidades	6 al 31
Guantes 6 1/2	Unidad	1	3	3 pares	6 al 31
Guantes 7	Unidad	1	3	3 pares	6 al 31
Guantes 7 1/2	Unidad	1	3	3 pares	6 al 31
Guantes 8	Unidad	1	1	1 pares	6 al 31
Gasas 10 x 10 con hilo radiopaco	Paquete	1	2	2 paquetes	6 al 31
Gasas 10 x 10 sin hilo radiopaco	Paquete	1	2	2 paquetes	6 al 31
Compresa 48 x 48 Hilo Radiopaco	Paquete	1	2	2 paquetes	6 al 31
Hoja de Bisturi N° 21	Unidad	1	1	1 unidad	6 al 31
Sonda Foley N°16	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 17
Bolsa Colectora de Orina	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 17
Clorhexidina 4%	cc	1	120	120 cc	6 al 31
Iodopovidona Espuma	cc	1	100	100 cc	6 al 31
Iodopovidona Solucion	cc	1	100	100 cc	6 al 31
Placa de Electrobisturí	Unidad	1	1	1 unidad	6 al 31
Equipo de volutrol	Unidad	1	1	1unidad	6 al 31
Gorro	Unidad	1	11	11 unidades	6 al 31
Mascarilla	Unidad	1	11	11unidades	6 al 31
Botas descartables	Unidad	2	11	11 pares	6 al 31
Manoplas	Unidad	2	10	10pares	6 al 31
Tegaderm 10x12 cm	Unidad	1	2	2 unidades	6 al 31

**Materiales e Insumos No Fungibles**

Solera de hule	Unidad	1	1	1 unidades	11 al 31
Mandilon esteril	Juego	1	5	5 unidades	17 al 29
Funda de mayo esteril	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 29
Sábanas esteriles	Unidad	1	4	4 unidades	17 al 29
Ropa de cirujano (chaqueta y pantalon)	Unidad	1	11	11 unidades	17 al 29
Poncho estéril	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 29
Campos estériles	Unidad	1	6	6 unidades	17 al 29

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

**Método:** Estándar

**Valor Normal:** Estandarizado

**Producto:** Paciente operado de cesarea

**Complicaciones:** Infecciones asociadas a la atencion de salud

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

1	<b>Enfermera instrumentista:</b> Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico.
2	<b>Enfermera circulante:</b> Enfermera Especialista en Centro Quirúrgico.
3	<b>Cesarea:</b> Es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más bebés. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas.

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

ENTRADA		PROCESAMIENTO	RESULTADO
HCL		Anotaciones de Enfermería en C. Qx.	PAE



ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Formato lista de verificación de cirugía segura	Aplicación de la lista de verificación	Lista de verificación de cirugía segura aplicada
Hoja de costos de farmacia	Registro de materiales e insumos	Hoja de costos culminada suscrita por
Libro de registro intraoperatorio de enfermería	Registro de la cirugía	Registro realizado

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

1	Ley N° 26862, Ley General de Salud.
2	Ley N° 27657 ley del Ministerio de Salud
3	D. S. N° 014-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
4	R. M. N° 826-2005-MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativo del Ministerio de Salud.
5	RD0046-DG-HONADOMANI-SB/2008. Aprueba Procedimientos de Prevención y Control de infecciones intrahospitalarias.
6	Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria MINSA RM 2002 N°1472-2002 SA/DM
7	Ley de trabajo de la Enfermera N° 27669 y su reglamentación
8	Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, R.M. 1021-2010/MINSA
9	Norma Técnica 030 de los servicios de Anestesiología y Centro Quirúrgico, R.M. 486-2005/MINSA.

GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CIRCULACIÓN DE LA ENFERMERA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE LEGRADO UTERINO.			
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2) 008	VERSIÓN (3) I - 2016	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERIA	
		SERVICIO (5): CENTRO QUIRURGICO	
		UNIDAD (6): ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PROCESO(7) : Participación de la enfermera en pacientes sometidas a Legrado Uterino.			
PROPÓSITO (8): Unificar criterios del personal de enfermería en la atención de pacientes sometidas a legrados uterino para garantizar una atención eficaz, eficiente y humana, minimizando los riesgos y costos en la atención quirúrgica.			
INDICACIONES (9):			
Pacientes programadas			
Pacientes de Emergencia, procedentes de Centro Obstetrico, Emergencia, UCEO y hospitalización.			
En todo caso con indicación del médico Gineco obstetra.			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10)			
Indicacion del médico Gineco obstetra.			
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)
<b>PREOPERATORIO INMEDIATO</b>			
1	Realizar la higiene de manos clínico.	Enf. Circulante	1 min
2	Colocación de barreras protectoras (gorro, mascarilla y botas)	Enf. Circulante	1 min
3	Verificar la programación quirúrgica y/o solicitud de emergencia (datos de la paciente, diagnóstico, intervención quirúrgica, cirujanos y anestesiólogos programados).	Enf. Circulante	3 min
4	Verificar la limpieza y desinfección de las superficies del quirófano.	Enf. Circulante	3 min
5	Revisión de la disponibilidad y operatividad de los equipos biomédicos (monitores, electrobisturí, aspirador de secreciones, cialíticas, mesa de operaciones, mobiliario, oxígeno, lavaderos, etc.)	Enf. Circulante	5 min
6	Verificar en farmacia si el paciente se encuentra ingresado en el sistema y solicitar los insumos necesarios de acuerdo al kit de legrado establecido.	Enf. Circulante	2 min
7	Coordinar con el medico anestesiólogo, para el pase de la paciente programada o de emergencia, de acuerdo a lo normado.	Enf. Circulante	1 min

8	Coordinar con la enfermera u obstetrix de hospitalización, para el pase de la paciente programada o de emergencia, de acuerdo a lo normado.	Enf. Circulante	3 min
9	Recepcionar a la paciente según Guía de Procedimiento de Recepción del Paciente Quirúrgico.	Enf. Circulante	7 min
10	Trasladar al Paciente al Quirófano en coordinación y conjuntamente con el médico anesthesiologo.	Enf. Circulante	5 min
<b>INTRAOPERATORIO</b>			
11	Pasar a la paciente conjuntamente con el médico anesthesiologo la mesa quirúrgica con el apoyo del técnico, manteniendo en todo momento la individualidad de la paciente.	Enf. Circulante	2 min
12	Realizar la higiene de manos clinico	Enf. Circulante	30 seg.
13	Realizar el primer momento de Lista de Verificación de Cirugía Segura : Antes de la induccion de la anestesia.	Enf. Circulante	3min
14	Realizar el PAE y registrarlo en la hoja de anotaciones de enfermería de Centro Quirúrgico.	Enf. Circulante	4 min
15	Participar en la colocación de los accesorios para la monitorización de funciones vitales, y en caso necesario en la inducción y/o intubación de la paciente.	Enf. Circulante	5 min
16	Participar en el posicionamiento de la paciente en posición ginecologica.	Enf. Circulante	2 min
17	Aperturar la ropa quirurgica, set de limpieza, instrumental, materiales e insumos quirúrgicos estériles necesarios para la cirugía.	Enf. Circulante	2 min
18	Asistir al equipo quirurgico esteril, en la vestimenta.	Enf. Circulante	1 min
19	Monitorear el uso correcto de tecnicas asepticas durante la intervencion quirurgica (preparación de la zona operatoria, calzado de guantes y mandil, lavado de manos quirurgico, uso de barreras protectoras, etc.)	Enf. Circulante	Durante la cirugía
20	Realizacion del primer recuento de gasas, instrumental, suturas, etc, según guía de procedimiento.	Enf. Circulante	2 min
21	Ubicar adecuadamente las cialiticas, tachos vacíos y equipos biomédicos.	Enf. Circulante	1 min
22	Realizar el segundo momento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía	Enf. Circulante	1min
23	Llenar correctamente el libro de registro intraoperatorio de enfermeria (hora de anestesia, de inicio de cirugía) y la hoja de costos de farmacia de acuerdo a los insumos recibidos, utilizados y devueltos.	Enf. Circulante	6 min
25	Realizar el segundo recuento de gasas, instrumental y punzo cortantes antes del termino de la intervencion, de acuerdo a guia de procedimiento establecido.	Enf. Circulante	2 min
26	Realizar el manejo de las muestras para anatomía patologica, según guía de procedimiento establecido.	Enf. Circulante	2 min
27	Realizar el tercer recuento de gasas, instrumental y punzo cortantes antes del termino de la intervencion, según guia de procedimiento establecido.	Enf. Circulante	1 min
28	Al termino de la cirugía, colaborar en la limpieza de la paciente retirando todo tipo de solucion de la piel de la paciente	Enf. Circulante	2min



29	Registrar los medicamentos administrados en el intraoperatorio y anotar los ingresos y egresos de líquidos a la paciente en coordinación con el médico anesthesiologo.	Enf. Circulante	30 seg.
30	Trasladar a la paciente de la mesa quirúrgica a la camilla coordinando directamente con el medico anesthesiologo y con el apoyo de los medicos cirujanos y el técnico en enfermería.	Enf. Circulante	2 min
31	Trasladar a la paciente a la URPA, conjuntamente con el medico anesthesiologo.	Enf. Circulante	5 min
32	Entregar el reporte a la enfermera de la URPA, incluyendo incidencias durante el intraoperatorio.	Enf. Circulante	5 min
33	Realizar la higiene de manos clinico	Enf. Circulante	30 seg.

**TOTAL EN MINUTOS : 60 Minutos 50 Segundos.**

	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
--	--------------	----------	---	---

**EQUIPOS - MOBILIARIO (Relación)**

1	Equipo de aspiración	1	30 min	11 al 29
2	Mesa de Operaciones Quirúrgica	1	30 min	11 al 29
3	Cialiticas	1	30 min	11 al 29
4	Maquina de Anestesia	1	30 min	11 al 29
5	Monitor de funciones vitales	1	30 min	11 al 29
6	Calentador de fluidos	1	30 min	11 al 29
7	Tachos para residuos y ropa	6	30 min	11 al 29
8	Portalavatorios	1	30 min	11 al 29
9	Portasueros	2	30 min	11 al 29
10	Lavaderos	4	30 min	11 al 29
11	Mesa angulada	1	30 min	11 al 29
12	Mesa de mayo	1	30 min	11 al 29
13	Mesa de curaciones	2	30 min	11 al 29
14	Banco giratorio	2	30 min	11 al 29
15	Escalinatas	1	30 min	11 al 29

**INSTRUMENTAL**

**INSTRUMENTAL CONVENCIONAL**

1	Pinza Bosseman curva.	1	30 min	17 al 27
2	Pinzas Foester recta	1	30 min	17 al 27
3	Pinzas Foester curva.	1	30 min	17 al 27
4	Pinza Rochesterpean curva.	1	30 min	17 al 27
5	Pinza Tirabala dos grafios.	2	30 min	17 al 27
6	Valva Doyen	2	30 min	17 al 27
7	Histerometro.	1	30 min	17 al 27
8	Cureta roma y cortantes 0,1,2,3,4	5	30 min	17 al 27
9	Pinza Cotiledones.	1	30 min	17 al 27
10	Bolito pequeño.	1	30 min	17 al 27
11	Riñonera.	1	30 min	17 al 27
12	Lavatorio.	1	30 min	17 al 27



13	Pinza de preparación de zona operatoria.	2	30 min	17 al 27
14	Cubeta.	1	30 min	17 al 27

**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)
---	-----------------------	------------------------	----------------------	------------	---

**Medicamentos**

Cloruro de Sodio al 9% x 1000 ml	Frasco	1	3	3 frascos	6 al 31
Oxitocina 10 IU	Ampolla	1	2	2 ampollas	6 al 31
Ketoprofeno o tramadol 100 mg	Ampolla	1	1	1 ampollas	6 al 31

**Materiales e Insumos**

Jeringa 20 cc	Unidad	1	1	1 unidad	6 al 31
Jeringa 10 cc	Unidad	1	1	1 unidad	6 al 31
Guantes 6 1/2	Par	1	1	1 pares	6 al 31
Guantes 7	Par	1	1	1 pares	6 al 31
Guantes 7 1/2	Par	1	1	1 pares	6 al 31
Guantes 8	Par	1	1	1 pares	6 al 31
Gasas 10cm x 10cm con hilo radiopaco	Paquete	1	1	1 paquetes	6 al 31
Gasas 10cm x 10cm sin hilo radiopaco	Paquete	1	1	1 paquetes	6 al 31
Clorhexidina 4%	cc	1	120	120 cc	6 al 31
Iodopovidona Espuma	cc	1	100	100 cc	6 al 31
Iodopovidona Solucion	cc	1	100	100 cc	6 al 31
Equipo de volutrol	Unidad	1	1	1unidad	6 al 31
Gorro	Unidad	1	11	11 unidades	6 al 31
Mascarilla	Unidad	1	11	11unidades	6 al 31
Botas descartables	Unidad	2	11	11 pares	6 al 31
Manoplas	Unidad	2	10	10pares	6 al 31

**Materiales e Insumos No Fungibles**

Solera de hule	Unidad	1	1	1 unidades	11 al 31
Mandilon esteril	Juego	1	1	1 unidades	17 al 29
Funda de mayo esteril	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 29
Sábanas esteriles	Unidad	1	2	2 unidades	17 al 29
Ropa de cirujano (chaqueta y pantalón)	Unidad	1	9	9 unidades	17 al 29
Poncho ginecologico esteril	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 29
Campos esteriles	Unidad	1	2	2 unidades	17 al 29

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

<b>Método:</b> Estándar
<b>Valor Normal:</b> Estandarizado
<b>Producto:</b> Paciente operado de legrado
<b>Complicaciones:</b> Infecciones asociadas a la atención de salud

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

1	<b>Enfermera instrumentista:</b> Enfermera especialista en centro quirúrgico.
2	<b>Enfermera circulante:</b> Enfermera especialista en centro quirúrgico.
3	<b>Legrado:</b> consiste en el uso de una legra o cureta para eliminar tejido del útero mediante raspado o cucharillado



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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
HCL	Anotaciones de Enfermería en C. Gx.	PAE
Formato lista de verificación de cirugía segura	Aplicación de la lista de verificación	Lista de verificación de cirugía segura aplicada
Hoja de costos de farmacia	Registro de materiales e insumos	Hoja de costos culminada suscrita por medico cirujano y enfermera.
Libro de registro intraoperatorio de enfermería	Registro de la cirugía	Registro realizado

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

1	Ley N° 26862, Ley General de Salud.
2	Ley N° 27657 ley del Ministerio de Salud
3	D. S. N° 014-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
4	R. M. N° 826-2005-MINSA, Normas para la elaboracion de Documentos Normativo del Ministerio de Salud.
5	RD0046-DG-HONADOMANI-SB/2008. Aprueba Procedimientos de Prevención y Control de infecciones intrahospitalarias.
6	6.- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria MINSA RM 2002 N°1472-2002 SA/DM
7	Ley de trabajo de la Enfermera N° 27669 y su reglamentación
8	Guia tecnica de implementacion de la lista de verificacion de la seguridad de la cirugía, R.M. 1021-2010/MINSA
9	Norma Tecnica 030 de los servicios de Anestesiología y Centro Quirurgico, R.M. 486-2005/MINSA.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):** INSTRUMENTACIÓN DE LA ENFERMERA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE PACIENTES INFECTADOS CON VIH, HEPATITIS .

CODIGO SEGÚN CATALOGO (2) 009	VERSIÓN (3) 1 - 2016	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERIA
		SERVICIO (5): CENTRO QUIRURGICO
		UNIDAD (6): ENFERMERIA

**NOMBRE DEL PROCESO(7) :** Participación de la Enfermera en la Instrumentación en pacientes con Codigo Blanco , Hepatitis, etc.

**PROPÓSITO (8):** Unificar criterios del personal de enfermería en la atención de pacientes con codigo blanco sometidos a intervención quirúrgica para garantizar minimizando los riesgos y costos en la atención a la paciente quirúrgica.

**INDICACIONES (9):**

Pacientes programadas o de emergencia, con Dx. De alguna patología Gineco.obstetrica.

Pacientes de Emergencia, procedentes de UCEO, hospitalización.

En todo caso con indicación del médico Gineco obstetra.

**CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10)**

Indicación del médico Gineco obstetra.

**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)
<b>PRE-OPERATORIO INMEDIATO</b>			
1	Realizar la higiene de manos clínico.	Enf. Instrum.	1 Min.
2	Colocación de barreras protectoras (gorro, mascarilla, lentes y botas)	Enf. Instrum.	1 Min
3	Verificar la programación quirúrgica y/o solicitud de emergencia (datos de la paciente, diagnóstico, intervención quirúrgica, cirujanos y anestesiólogos programados).	Enf. Instrum.	3 Min
4	Equipar el quirófano y verificar la disponibilidad y operatividad de equipos biomédicos e insumos (Paquetes de ropa descartable: cesarea; abdominal o vaginal; I, II y III, instrumental convencional, bandeja, manija, riñonera, tubuladura, etc.) "conjuntamente con la enfermera circulante".	Enf. Instrum.	5 Min
5	Participa en la recepción de la paciente, de acuerdo a la guía de procedimiento establecida.	Enf. Instrum.	2 Min
<b>INTRAOPERATORIO</b>			
6	Realizar la higiene de Manos Quirúrgico con Clorhexidina al 4%	Enf. Instrum.	5 Min

7	Colocación de Mandil descartable y Guantes esteriles especiales con técnica cerrada, hasta dos pares.	Enf. Instrum.	1 Min
8	Participar en el primer momento de la lista de verificación de cirugía segura: Antes de la inducción de anestesia.	Enf. Instrum.	1 Min
9	Armado de Instrumental en la mesa angulada y mesa de mayo acorde a tiempos operatorios	Enf. Instrum.	5 Min
10	Primer Recuento de Gasas, Instrumental, Suturas, etc. de acuerdo a guía de procedimiento establecida.	Enf. Instrum.	2 Min
11	Ensamblar y proporcionar al cirujano la sonda foley N° 16 con bolsa colectora y jeringa de 10cc para la colocación de solución fisiológica.	Enf. Instrum.	1 Min
12	Asistir en la vestimenta y calzado de guantes del Equipo Quirúrgico y la vestimenta del paciente manteniendo la asepsia en todo momento.	Enf. Instrum. Enf. Circulante	3 Min
13	Participar en el segundo momento de la lista de verificación de cirugía segura: Antes de la incisión cutánea.	Enf. Instrum. Enf. Circulante	1 Min
14	Proporcionar el instrumental, materiales e insumos de acuerdo a los tiempos quirúrgicos y planos anatómicos, adelantándose a las necesidades de los cirujanos. adicional el material punzo cortante en una rifonera. adicional el material punzo cortante.	Enf. Instrumentista	45 Min
15	Consultar y confirmar con el cirujano principal si hay muestra para anatomia patologica, en coordinación con la enfermera circulante	Enf. Instrum. Enf. Circulante	1 Min
16	Realizar el segundo recuento de Gasas, instrumental y material punzo cortante antes del cierre de cavidad de acuerdo a la guía de procedimiento establecida.	Enf. Instrum.	2 Min
17	Realizar el tercer recuento de gasas, instrumental y punzo cortantes antes del cierre del tejido sudcutaneo y piel de acuerdo a la guía de procedimiento establecida.	Enf. Instrum.	1 Min
18	Proporcionar al cirujano dos gasas empapadas en alcohol yodado para cubrir la herida operatoria, antes del retiro de los campos, usar tecnica aséptica.	Enf. Instrum.	1 Min
19	Colocar conjuntamente con cirujano, el aposito final de la herida operatoria con gasa esteril y tegaderm 10x12cm, usar tecnica aséptica.	Enf. Instrum.	1 Min
20	Limpiar conjuntamente con el cirujano los restos de soluciones antisépticas y/o sangre de la paciente.	Enf. Instrum.	3 Min
21	Fijar la sonda foley en el muslo interno de la paciente, con esperadrapo o tegaderm.	Enf. Instrum.	1 Min
22	Participar en el tercer momento de la lista de verificación de cirugía segura, antes de que la paciente salga de sala de operaciones.	Enf. Instrum.	2 Min
23	Contar el instrumental, materiales e insumos utilizados y descartar los punzocortantes.	Enf. Instrum.	2 Min
24	Dejar el instrumental sumergido en detergente enzimático y otros materiales a la sala de materiales, descartando hules y tubuladuras.	Enf. Instrum.	2 Min



25	Entregar las pinzas abiertas y contando al personal tecnico de materiales y registrarlo en el cuaderno respectivo.	Enf. Instrum.	5 Min
26	Retirarse primero el mandilon, luego los guantes gorro y mascarilla con tecnica aseptica	Enf. Instrum.	30 Seg
27	Realizar la higiene de manos clínico.	Enf. Instrum.	30 Seg
<b>TOTAL EN MINUTOS : 1 Hora 38 Minutos 00 Segundos.</b>			

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)**

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
----	--------------	----------	---	---

**EQUIPOS - MOBILIARIO (Relación)**

1	Equipo de aspiración	1	60 min	8 al 27
2	Equipo de electrocirugía	1	60 min	8 al 27
3	Mesa de Operaciones Quirúrgica	1	60 min	8 al 27
4	Cialiticas	1	60 min	8 al 27
5	Maquina de Anestesia	1	60 min	8 al 27
6	Monitor de funciones vitales	1	60 min	8 al 27
7	Calentador de fluidos	1	60 min	8 al 27
8	Tachos para residuos y ropa	6	60 min	8 al 27
9	Portalavatorios	1	60 min	8 al 27
10	Portasueros	2	60 min	8 al 27
11	Lavaderos	4	60 min	8 al 27
12	Mesa angulada	1	60 min	8 al 27
13	Mesa de mayo	1	60 min	8 al 27
14	Mesa de curaciones	2	60 min	8 al 27
15	Banco giratorio	2	60 min	8 al 27
16	Escalinatas	1	60 min	8 al 27
17	Servocuna	1	60 min	8 al 27

**INSTRUMENTAL**

**INSTRUMENTAL CONVENCIONAL**

1	Mango de Bisturí Nº 4	1	60 min	8 al 27
2	Pinza de Disección con uña.	2	60 min	8 al 27
3	Pinza de Disección sin uña.	2	60 min	8 al 27
4	Pinza Rochesterpean curva.	2	60 min	8 al 27
5	Porta aguja de Hegar.	2	60 min	8 al 27
6	Pinza Backaus.	5	60 min	8 al 27
7	Pinza Kocher recta.	2	60 min	8 al 27
8	Pinza Kelly recta.	4	60 min	8 al 27
9	Pinza Kelly curva.	6	60 min	8 al 27
10	Separadores Farabeu.	2	60 min	8 al 27
11	Tijera de Mayo recta.	1	60 min	8 al 27
12	Tijera de Mayo curva.	1	60 min	8 al 27
13	Pinzas Foester rectas.	4	60 min	8 al 27
14	Suprapublica.	4	60 min	8 al 27

15	Bolo	2	60 min	8 al 27
16	Riñonera.	3	60 min	8 al 27
17	Lavatorio.	1	60 min	8 al 27
18	Pinza de preparación de zona operatoria.	2	3 min	8 al 27
19	Cubeta.	1	3 min	8 al 27

**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!)
<b>Medicamentos</b>					
Dextrosa 5 % 1000 cc	Frasco	1	2	2 frascos	6 al 27
Cloruro de Sodio al 9% x 1000 ml	Frasco	1	3	3 frascos	6 al 27
Oxitocina 10 IU	Ampolla	1	6	6 ampollas	6 al 27
Hipersodio 20 %	Frasco	1	2	2 ampolla	6 al 27
Ketoprofeno o tramadol 100 mg	Ampolla	1	3	3 ampollas	6 al 27
<b>Materiales e Insumos</b>					
Jeringa 20 cc	Unidad	1	2	2 unidades	6 al 27
Jeringa 10 cc	Unidad	1	2	2 unidades	6 al 27
Guantes Quirúrgicos N° 61/2	Unidad	Sobre	5	3 pares	6 al 27
Guantes Quirúrgicos N° 7	Unidad	Sobre	5	3 pares	6 al 27
Guantes N° 7 1/2	Unidad	Sobre	5	3 pares	6 al 27
Guantes N°8	Unidad	Sobre	2	1 pares	6 al 27
Gasas 10 x 10 con hilo radiopaco .	Unidad	Paquete	2	2 paquetes	6 al 27
Gasas 10 x 10 sin hilo radiopaco	Unidad	Paquete	2	2 paquetes	6 al 27
Compresa 48 x 48 Hilo Radiopaco	Unidad	Paquete	2	2 paquetes	6 al 27
Hoja de Bisturi N° 21	Unidad	1	1	1 unidad	6 al 27
Sonda Foley N°16	Unidad	1	1	1 unidad	10 al 10
Bolsa Colectora de Orina	Unidad	1	1	1 unidad	10 al 10
Clorhexidina 4%	cc	1	120	120 cc	6 al 27
Iodopovidona Espuma	cc	1	100	100 cc	6 al 27
Iodopovidona Solucion	cc	1	100	100 cc	6 al 27
Placa de Electrobisturi	Unidad	1	1	1 unidad	6 al 27
Equipo de volutrol	Unidad	1	1	1unidad	6 al 27
Gorro	Unidad	1	11	11 unidades	6 al 27
Mascarilla	Unidad	1	11	11unidades	6 al 27
Botas descartables	Unidad	Par	11	11 pares	6 al 27
Manoplas	Unidad	Par	10	10pares	6 al 27
Tegaderm 10x12 cm	Unidad	1	2	2 unidades	6 al 27
<b>Materiales e Insumos No Fungibles</b>					
Solera de hule	Unidad	1	1	1 unidades	11 al 27
Mandilon esteril	Juego	1	5	5 unidades	17 al 27
Funda de mayo esteril	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 27
Sabanas esteriles descartables	Unidad	1	4	4 unidades	17 al 27
Ropa de cirujano (chaqueta y pantal	Unidad	1	11	11 unidades	17 al 27
Poncho estéril descartables	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 27
Campos estériles descartables	Unidad	1	6	6 unidades	17 al 27



<b>RESULTADOS (Método, Valor Normal, Producto, Complicaciones) (21)</b>			
<b>Método:</b> Estándar			
<b>Valor Normal:</b> Estandarizado			
<b>Producto:</b> Paciente operado de intervención quirúrgica			
<b>Complicaciones:</b> Infecciones asociadas a la atención de salud			
<b>DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)</b>			
1	Enfermera Instrumentista: Enfermera especialista en centro quirúrgico.		
2	Enfermera circulante: Enfermera especialista en centro quirúrgico.		
<b>REGISTROS (documentos de entrada, procesamiento y resultado, registro de datos e informes)(23)</b>			
	<b>ENTRADA</b>	<b>PROCESAMIENTO</b>	<b>RESULTADO</b>
	Historia Clínica.	Anotaciones de Enfermería en C. Qx.	PAE
	Formato lista de verificación de cirugía segura	Aplicación de la lista de verificación	Lista de verificación de cirugía segura aplicada
	Hoja de costos de farmacia	Registro de materiales e insumos	Hoja de costos culminada suscrita por médico cirujano y enfermera.
	Libro de registro intraoperatorio de enfermería	Registro de la cirugía	Registro realizado
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)</b>			
1	Ley N° 26862, Ley General de Salud.		
2	Ley N° 27657 ley del Ministerio de Salud		
3	D. S. N° 014-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.		
4	R. M. N° 826-2005-MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativo del Ministerio de Salud.		
5	RD0046-DG-HONADOMANI-SB/2008. Aprueba Procedimientos de Prevención y Control de infecciones intrahospitalarias.		
6	6.- Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria MINSA RM 2002 N°1472-2002 SA/DM		
7	Ley de trabajo de la Enfermera N° 27669 y su reglamentación		
8	Guía técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía, R.M. 1021-2010/MINSA		
9	Norma Técnica 030 de los servicios de Anestesiología y Centro Quirúrgico, R.M. 486-2005/MINSA.		



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CIRCULACIÓN DE LA ENFERMERA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CESAREA.			
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2) 010	VERSIÓN (3) 1 - 2016	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERIA	
		UNIDAD (5) : CENTRO QUIRÚGICO	
		UNIDAD (6) : ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PROCESO (7) : Participación de la enfermera en la intervención quirúrgica de cesarea.			
PROPÓSITO (8): Unificar criterios del personal de enfermería en la atención de pacientes sometidos a cesareas para garantizar una atención eficaz, eficiente y humana, minimizando los riesgos y costos en la atención materno infantil.			
INDICACIONES (9):			
Pacientes programadas			
Pacientes de Emergencia, procedentes de Centro Obstetrico, Emergencia, UCEO, y hospitalización			
En todo caso con indicacion del médico Gineco obstetra.			
CONTRAINDICACIONES :			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Indicación del Médico Gineco-obstetra.			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11) Ninguna .			
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones , resultados o productos esperados, Tiempo, responsable)			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPON SABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIP ACION EN MINUTOS (14)
PREOPERATORIO INMEDIATO			
1	Realizar la higiene de manos clinico.	Enf. Circulante	1 Min.
2	Colocacion de barreras protectoras (gorro, mascarilla y botas)	Enf. Circulante	1 Min.
3	Verificar la programacion quirúrgica y/o solicitud de emergencia (datos de la paciente, diagnostico, intervencion quirurgica, cirujanos y anestesiologos programados).	Enf. Circulante	3 Min
4	Verificar la limpieza y desinfeccion de superficies del quirófano.	Enf. Circulante	3 min
5	Revisión de la disponibilidad y operatividad de los equipos biomedicos (monitores, electrobisturí, aspirador de secreciones, cialiticas, mesa de operaciones, mobiliario, oxigeno, lavaderos, etc.)	Enf. Circulante	5 Min.
6	Verificar en farmacia si el paciente se encuentra ingresado en el sistema y solicitar los insumos necesarios de acuerdo al kit de cesarea establecido.	Enf. Circulante	3 Min.
7	Coordinar con el medico anestesiologo, para el llamado de la paciente programada o de emergencia, de acuerdo a lo normado.	Enf. Circulante	1 min
8	Coordinar con la enfermera u obstetrix de hospitalización, para el pase de la paciente programada o de emergencia, de acuerdo a lo normado.	Enf. Circulante	3 min



9	Recepcionar a la paciente según Guía de Procedimiento de Recepción del Paciente Quirúrgico.	Enf. Circulante	7 min
10	Trasladar al Paciente al Quirófano en coordinación y conjuntamente con el médico anesthesiologo.	Enf. Circulante	5 min
<b>INTRAOPERATORIO</b>			
11	Pasar a la paciente conjuntamente con el medico anesthesiologo a la mesa, manteniendo en todo momento la individualidad de la paciente.	Enf. Circulante	2 min
12	Realizar la higiene de manos clinico.	Enf. Circulante	30 seg.
13	Realizar el primer momento de Lista de Verificacion de Cirugia Segura : Antes de la induccion de la anestesia.	Enf. Circulante	3min
14	Realizar el PAE y registrarlo en la hoja de anotaciones de enfermeria de Centro Quirurgico.	Enf. Circulante	4 min
15	Participar en la colocación de los accesorios para la monitorización de funciones vitales, y en caso necesario en la inducción y/o intubación de la paciente.	Enf. Circulante	5 min
16	Participar en el posicionamiento de la paciente en posición dorsal.	Enf. Circulante	2 min
17	Aperturar la ropa quirurgica, set de limpieza, instrumental, materiales e insumos quirurgicos estériles necesarios para la cirugía.	Enf. Circulante	2 min
18	Asistir al equipo quirurgico esteril, en la vestimenta.	Enf. Circulante	1 min
19	Monitorear el uso correcto de tecnicas asepticas durante la intervencion quirurgica (preparacion de la zona operatoria, calzado de guantes y mandil, higiene de manos quirurgico, uso de barreras protectoras, etc.)	Enf. Circulante	Durante la cirugía
20	Colocación de placa neutra y programación del electrobisturi en coordinación con el cirujano principal, de acuerdo a guia de procedimiento establecido.	Enf. Circulante	1 min
21	Realizacion del primer recuento de gasas, instrumental, suturas, etc, conjuntamente con la Instrumentista , según guía de procedimiento.	Enf. Circulante	2 min
22	Ubicar adecuadamente las cialiticas, tachos vacios y equipos biomédicos.	Enf. Circulante	1 min
23	Realizar el segundo momento de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía: Antes de la insición cutanea.	Enf. Circulante	1min
24	Llenar correctamente el libro de registro intraoperatorio de enfermeria (hora de anestesia, de inicio de cirugía, de nacimiento del RN, sexo, apgar, etc.) y la hoja de costos de farmacia de acuerdo a los insumos recibidos, utilizados y devueltos.	Enf. Circulante	6 min
25	Realizar el segundo recuento de gasas, instrumental y material punzo cortantes antes del cierre de cavidad, de acuerdo a guia de procedimiento establecido.	Enf. Circulante	2 min
26	Realizar el manejo de las muestras para anatomía patologica, según guía de procedimiento establecido.	Enf. Circulante	2 min
27	Realizar el tercer recuento de gasas, instrumental y punzo cortantes antes del cierre de piel, según guia de procedimiento establecido.	Enf. Circulante	1 min
28	Al termino de la cirugía, retirar la placa neutra y verificar la no presencia de lesiones en la piel originados por quemaduras fisicas o quimicas, zonas de presión, etc.	Enf. Circulante	1min
29	Registrar los medicamentos administrados en el intraoperatorio y anotar los ingresos y egresos de liquidos a la paciente en coordinacion con el médico anesthesiologo.	Enf. Circulante	30 seg.

30	Trasladar a la paciente de la mesa quirúrgica a la camilla coordinando directamente con el medico anestesiólogo y con el apoyo de los medicos cirujanos y el técnico en enfermería.	Enf. Circulante	2 min
31	Trasladar a la paciente a la URPA, conjuntamente con el medico anestesiólogo.	Enf. Circulante	5 min
32	Entregar el reporte a la enfermera de la URPA, incluyendo incidencias durante el intraoperatorio.	Enf. Circulante	5 min
33	Realizar la higiene de manos clinico.	Enf. Circulante	30 seg.

**TOTAL EN MINUTOS : 79 Minutos 30 Segundos.**

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)**

	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
--	--------------	----------	---	---

**EQUIPOS - MOBILIARIO (Relación)**

1	Equipo de aspiración	1	60 min	11 al 29
2	Equipo de electrocirugía	1	60 min	11 al 29
3	Mesa de Operaciones Quirúrgica	1	60 min	11 al 29
4	Cialiticas	1	60 min	11 al 29
5	Máquina de Anestesia	1	60 min	11 al 29
6	Monitor de funciones vitales	1	60 min	11 al 29
7	Calentador de fluidos	1	60 min	11 al 29
8	Tachos para residuos y ropa	6	60 min	11 al 29
9	Portalavatorios	1	60 min	11 al 29
10	Portasueros	2	60 min	11 al 29
11	Lavaderos	4	60 min	11 al 29
12	Mesa angulada	1	60 min	11 al 29
13	Mesa de mayo	1	60 min	11 al 29
14	Mesa de curaciones	2	60 min	11 al 29
15	Banco giratorio	2	60 min	11 al 29
16	Escalinatas	1	60 min	11 al 29
17	Servocuna	1	60 min	11 al 29

**INSTRUMENTAL**

**INSTRUMENTAL CONVENCIONAL**

1	Mango de Bisturí N° 4	1	60 min	17 al 27
2	Pinza de Disección con uña.	2	60 min	17 al 27
3	Pinza de Disección sin uña.	2	60 min	17 al 27
4	Pinza Rochesterpean curva.	2	60 min	17 al 27
5	Porta aguja de Hegar.	2	60 min	17 al 27
6	Pinza Backaus.	5	60 min	17 al 27
7	Pinza Kocher recta.	2	60 min	17 al 27
8	Pinza Kelly recta.	4	60 min	17 al 27

9	Pinza Kelly curva.	6	60 min	17 al 27
10	Separadores Farabeu.	2	60 min	17 al 27
11	Tijera de Mayo recta.	1	60 min	17 al 27
12	Tijera de Mayo curva.	1	60 min	17 al 27
13	Pinzas Foester rectas.	4	60 min	17 al 27
14	Suprapubica.	4	60 min	17 al 27
15	Bolo	2	60 min	17 al 27
16	Riñonera.	3	60 min	17 al 27
17	Lavatorio.	1	60 min	17 al 27
18	Pinza de preparación de zona operatoria.	2	3 min	19 al 29
19	Cubeta.	1	3 min	19 al 29

**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)
--	--------------------------	---------------------------	-------------------------	-------------	---

**Medicamentos**

Dextrosa 5 % 1000 cc	Frasco	1	2	2 frascos	6 al 31
Cloruro de Sodio al 9% x 1000 ml	Frasco	1	3	3 frascos	6 al 31
Oxitocina 10 IU	Ampolla	1	6	6 ampollas	6 al 31
Hipersodio 20 %	Frasco	1	2	2 ampolla	6 al 31
Ketoprofeno o tramadol 100 mg	Ampolla	1	3	3 ampollas	6 al 31

**Materiales e Insumos**

Jeringa 20 cc	Unidad	1	2	2 unidades	6 al 31
Jeringa 10 cc	Unidad	1	2	2 unidades	6 al 31
Guantes Quirúrgicos N° 6 1/2	Unidad	Sobre	3	3 pares	6 al 31
Guantes Quirúrgicos N°7	Unidad	1	3	3 pares	6 al 31
Guantes Quirúrgicos N° 7 1/2	Unidad	1	3	3 pares	6 al 31
Guantes Quirúrgicos N°8	Unidad	1	1	1 pares	6 al 31
Gasas 10cm x 10cm con hilo radiopaco	Unidad	Paquete	2	2 paquetes	6 al 31
Gasas 10cm x 10cm sin hilo radiopaco	Unidad	Paquete	2	2 paquetes	6 al 31
Compresa 48cm x 48cm con hilo Radiopaco	Unidad	Paquete	2	2 paquetes	6 al 31
Hoja de Bisturi N° 21	Unidad	1	1	1 unidad	6 al 31
Sonda Foley N°16	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 17
Bolsa Colectora de Orina	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 17
Clorhexidina 4%	cc	1	120	120 cc	6 al 31
Iodopovidona Espuma	cc	1	100	100 cc	6 al 31
Iodopovidona Solucion	cc	1	100	100 cc	6 al 31
Placa de Electrobisturí	Unidad	1	1	1 unidad	6 al 31
Equipo de volutrol	Unidad	1	1	1unidad	6 al 31
Gorro	Unidad	1	11	11 unidades	6 al 31
Mascarilla	Unidad	1	11	11unidades	6 al 31
Botas descartables	Unidad	2	11	11 pares	6 al 31
Manoplas	Unidad	2	10	10pares	6 al 31
Tegaderm 10x12 cm	Unidad	1	2	2 unidades	6 al 31



Materiales e Insumos No Fungibles					
Solera de hule	Unidad	1	1	1 unidades	11 al 31
Mandilón esteril	Juego	1	5	5 unidades	17 al 29
Funda de mayo estéril	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 29
Sábanas esteriles	Unidad	1	4	4 unidades	17 al 29
Ropa de cirujano (chaqueta y pantalón)	Unidad	1	11	11 unidades	17 al 29
Poncho estéril	Unidad	1	1	1 unidad	17 al 29
Campos estériles	Unidad	1	6	6 unidades	17 al 29

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

**Método:** Estándar

**Valor Normal:** Estandarizado

**Producto:** Paciente operado de cesarea

**Complicaciones:** Infecciones asociadas a la atención de salud

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

- 1 **Enfermera instrumentista:** Enfermera especialista en centro quirúrgico.
- 2 **Enfermera circulante:** Enfermera especialista en centro quirúrgico.
- 3 **Cesarea:** Es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más bebés. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas.

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia Clínica	Anotaciones de Enfermería en Centro Quirúrgico.	PAE
Formato lista de verificación de cirugía segura	Aplicación de la lista de verificación	Lista de verificación de cirugía segura aplicada
Hoja de costos de farmacia	Registro de materiales e insumos	Hoja de costos culminada suscrita por médico cirujano y enfermera.
Libro de registro intraoperatorio de enfermería	Registro de la cirugía	Registro realizado

**ANEXOS (material complementario)(24)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

- 1 Ley N° 26862, Ley General de Salud.
- 2 Ley N° 27657 ley del Ministerio de Salud
- 3 D. S. N° 014-2002-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 4 R. M. N° 826-2005-MINSA, Normas para la elaboración de Documentos Normativo del Ministerio de Salud.
- 5 5.- RD0046-DG-HONADOMANI-SB/2008. Aprueba Procedimientos de Prevención y Control de infecciones intrahospitalarias.
- 6 Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria MINSA RM 2002 N°1472-2002 SA/DM
- 7 Ley de trabajo de la Enfermera N° 27669 y su reglamentación
- 8 Guia tecnica de implementacion de la lista de verificacion de la seguridad de la cirugía, R.M. 1021-2010/MINSA
- 9 Norma Tecnica 030 de los servicios de Anestesiología y Centro Quirúrgico, R.M. 486-2005/MINSA.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): TOMA DE MUESTRA DE TALÓN - TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO**

<b>CODIGO SEGÚN CATALOGO (2) 011</b>	<b>VERSIÓN (3) I - 2016</b>	<b>DEPARTAMENTO (4): ENFERMERIA</b>
		<b>SERVICIO (5): TAMIZAJE NEONATAL - CONSULTORIO EXTERNOS</b>

**NOMBRE DEL PROCESO (7): CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA TOMA DE MUESTRA DE TALÓN - TAMIZAJE NEONATAL METABÓLICO**

**PROPÓSITO (8) :** Obtener gota de sangre capilar con estándares de calidad.

**INDICACIONES (9) :**

- \* RNAT o RNPT  $\geq$  36 horas de vida
- \* No haber recibido transfusión sanguínea o hemoderivados. Sino se debera tamizar a los 7 dias.
- \* RN con tratamiento de antibióticos o corticoides no alteran el resultado del Tamizaje

**CONTRAINDICACIONES**

**CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10) :**

- \* RNAT o RNPT con menos de 36 horas de vida.
- \* RNAT con más de 28 días de vida.

**CONTRAINDICACIONES RELATIVAS (11) :**

- \* RNAT con más de 15 días de vida.
- \* RNPT con más de 20 días de vida.

**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	Preparar materiales, soluciones e insumos.	Enfermera	20 seg.
2	Verificar Criterios de inclusión para realizar el Tamizaje neonatal (TN)	Enfermera	15 seg.
3	Brindar Consejería: Tamizaje Neonatal a madre y familia	Enfermera	4 min.
4	Registrar a la madre y familia que recibe Consejería Tamizaje Neonatal	Enfermera	30 seg.
5	Sellar el carnet del RN, registrar la fecha de toma de muestra y resaltar las enfermedades a descartar	Enfermera	20 seg.
6	Realizar el llenado correcto en Ficha de registro del SIS	Enfermera	30 seg.
7	Realizar el llenado completo de la tarjeta Guthier	Enfermera	1 min.
8	Posiciona a la madre y/o adecuar camilla, incubadora o servocunas.	Enfermera	20 seg.
9	Posicionar al RN en la técnica correcta de lactancia materna, asegurando postura ideal para realizar la toma de muestra	Enfermera	30 seg.
10	Aplicar medidas de bioseguridad: Higiene de manos y calzado de guantes.	Enfermera	1 min.



11	Favorecer llenado capilar de la zona mediante: Masaje y calentamiento del talón a través de fricción	Enfermera	15 min.
12	Asegurar la posición de mano dominante en el talón del RN	Enfermera	15 seg.
13	Aplicar desinfección en talón con alcohol puro al 70° en forma espiral	Enfermera	5 seg.
14	Esperar secado de alcohol	Enfermera	5 seg.
15	Identificar la zona de punción	Enfermera	5 seg.
16	Identificar profundidad de lanceta según EG del RN	Enfermera	5 seg.
17	Pinchar talón en zona segura: lateral externo	Enfermera	2 seg.
18	Limpiar enérgicamente primera gota de sangre	Enfermera	3 seg.
19	Ordeñar adecuadamente alejado de la zona de punción ejerciendo mínima compresión no mayor de 6 seg.	Enfermera	6 seg.
20	Esperar la formación de gota	Enfermera	5 seg.
21	Dirigir la caída de la gota de sangre hacia los 4 círculos referenciales de la tarjeta Guthier	Enfermera	12 seg.
22	Girar la tarjeta Guthier para evitar contaminar muestra	Enfermera	12 seg.
23	Asegurar la muestra colocando en plataforma vertical en orden inverso a la muestra anterior derecha-izquierda	Enfermera	5 seg.
24	Aplicar hemostasia y asegurar con una torunda de algodón chico sujeto a esparadrapo hipoalergénico	Enfermera	5 seg.
25	Aplicar CONTROL DE CALIDAD DE MUESTRA	Enfermera	10 seg.
26	Entregar Carnet de CRED a la madre o familia y comunicar finalizado el procedimiento	Enfermera	5 seg.
27	Evaluar zona de punción post toma de muestra, en busca de equimosis.	Enfermera	45 seg.
28	Recalcar a la madre que el procedimiento no producirá fiebre o cicatriz en el RN	Enfermera	10 seg.
29	Realizar Check de actividad en sistema Sighos	Enfermera	30 seg.
30	Realizar higiene de manos clínico	Enfermera	1 min.
<b>TOTAL EN MINUTOS. =</b>			<b>14 Minutos 13 Seg.</b>

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)**

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)</b>				
1	Cuna de transporte	1		
<b>MOBILIARIO (Relación)</b>				
1	Coche de curación	1		
<b>INSTRUMENTAL (Relación)</b>				
1	Riñonera	1		
2	Tijera.	1		
3	Tambor de torundas de algodón	1		



**DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS**

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRIPCIÓN UNIDAD (18)	Numero Unidades (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el N° de actividad)
Jabón líquido germicida	Unidad	C/S	C/S	C/S	
Papel toalla	Unidad	1	4	4	
Guantes descartables para examen	Unidad	1	2	2	
Torunda de algodón x 3gr	Unidad	1	3	3	
Alcohol puro al 70 %	Unidad	C/S	C/S	C/S	
Lancea retráctil descartable para TN	Unidad	1	1	1	
Papel Filtro Especial para TN (Tarjeta Guthrie)	Unidad	1	1	1	
Esparadrapo x 1,2.3.4." rollo.	Unidad	C/S	C/S	C/S	

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

<b>Método:</b> Intervención de enfermería para asegurar Toma de muestra de talón
<b>Valor Normal:</b> Atención de Calidad
<b>Producto:</b> Muestra de Talón Tamizaje Neonatal
<b>Complicaciones:</b> - Equimosis
- Osteomielitis
- Celulitis
- Daño del nervio

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

1	<b>Tamizaje Metabólico Neonatal:</b> Es un procedimiento de pesquisa para detectar en el recién nacido aparentemente sano, un grupo de enfermedades que lo puede llevar a la muerte o tener retardo grave e irreversible, falla en el crecimiento y otros problemas de salud si no es diagnosticado y tratado a tiempo.
2	<b>Tarjeta Guthrie:</b> Es un papel filtro especial, específico para absorción, estabilización y transporte de muestras de sangre.
3	<b>Control de Calidad de muestras:</b> Son los mecanismos y acciones realizadas para detectar la presencia de errores, asegurando la adecuada manipulación del papel filtro sin contaminar antes, durante después de la toma de muestra.

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Tarjeta de CRED. y Tarjeta Guthrie.	Registro y sellado en ambas tarjetas	Registro de actividad en sistema Sighos

**ANEXOS (material complementario)(24)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

1	Ley N° 26842, Ley General de salud.
2	Directiva sanitaria de la elaboración de la Guía de Procedimientos Asistenciales-HONADOMANI-SB. Departamento de enfermería 2014.
3	Ley del Congreso de la República N°29885, en la ciudad de Lima el 08 de junio del 2012. Ley que Declara de Interés Nacional la Creación del Programa de Tamizaje Neonatal Universal
4	Resolución Ministerial N°828-2013/MINSA, del 24 de Diciembre del 2013 Norma Técnica de Salud Para La Atención Integral De Salud Neonatal. (Pag. 4, 8, 11 y 14)
5	Resolución Ministerial N°997-2014/MINSA, del 24 de diciembre del 2014. Aprueban Documento Técnico: Plan Nacional "Bienvenidos a la Vida" en el marco de las acciones de fortalecimiento para la reducción de la morbilidad neonatal en el Perú 2015-2016 (Pag. 5, 7, 26 y 27)



6	Fundamentos teórico-prácticos para la toma correcta de la muestra. Dra. Marcela Vera A.M. en C. Isabel Ibarra de sangre del talón para el tamiz neonatal - Acta Pediátrica de México. DISPONIBLE EN: <a href="http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedi/mex/apm-2012/apm126b.pdf">http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedi/mex/apm-2012/apm126b.pdf</a>
7	RD N° 0564-DG-HONADOMANI-SB/2014, Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería.



**GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL**

**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1) : ADMINISTRACIÓN DE SANGRE Y HEMODERIVADOS.**

<b>CODIGO SEGÚN CATALOGO (2) 36430</b>	<b>VERSIÓN N (3) 1 - 2016</b>	<b>DEPARTAMENTO (4):</b> Enfermería
		<b>SERVICIO (5) :</b> Emergencia, Unidades críticas, Centro Quirúrgico y Hospitalización.
		<b>UNIDAD (6) :</b> Enfermería

**NOMBRE DEL PROCESO (7) :** Atención de Enfermería en la Administración de Sangre y Hemoderivados.

**PROPÓSITO (8):** Administrar Sangre y Hemoderivados al paciente en las condiciones de seguridad adecuada.

**INDICACIONES (9) :**

\* Para mantener o restaurar la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre.(Anemia severa).

\* Para reponer componentes específicos de la sangre, como proteínas plasmáticas o elementos formados.( Globulos rojos, Leucocitos, Plaquetas), cuyo déficit produce manifestaciones clínicas.

\* Alguna patología agregada.(Púrpura, trombocitopenia trombótica).

**CONTRAINDICACIONES :**

**CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10):** Sospecha de contaminación bacteriana o viral.

**CONTRAINDICACIONES RELATIVAS (11):** Toda transfusión que no está indicada, alergia a la albumina.

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

Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE	TIEMPO DE PARTICIPACIÓN EN
1	Verificar las indicaciones médicas y que el hemoderivado corresponda al prescrito.	Enfermera	1 Min.
2	Informar al paciente el procedimiento a realizar.	Enfermera	2 min.
3	Verificar el nombre y apellido del paciente, grupo sanguíneo, factor RH, y número de unidades a transfundir.	Enfermera	30 Seg.
4	Comprobar que se han realizado las pruebas cruzadas y que existe concordancia.(Comprobar todos estos datos en la historia del paciente, la documentación de Banco de sangre y en la bolsa de hemoderivados).	Enfermera	1 Min.
5	Higiene de manos Clínico	Enfermera	1 Min.
6	Inspeccionar el hemoderivado, si existe alguna anomalía comunicar al Banco de sangre.	Enfermera	30 Seg.
7	Calzado de guantes estériles.	Enfermera	30 Seg.
8	Colocar al paciente en una posición cómoda y adecuada para la transfusión	Enfermera	30 Seg.
9	Tomar constantes vitales antes de comenzar la transfusión, volver a controlar a los 15 minutos, a los 30 minutos, a la hora y al final de la transfusión.	Enfermera	3 Min.



10	Comprobar que la vía venosa periférica este permeable y que tenga un catéter de calibre adecuado para la transfusión. (Canalizar nueva vía si no hubiera o no fuera la adecuada de acuerdo a la GPA : Inserción de catéter endovenoso periférico.	Enfermera	30 Seg.
11	Insertar el sistema (Equipo de transfusión) a la bolsa de la sangre o hemoderivado y purgar, luego conectar el extremo distal del sistema a la llave de triple vía o catéter IV, de forma aseptica y fijar con esparadrapo.	Enfermera	1 Min.
12	Ajustar el ritmo de goteo inicialmente a 30 gotas por minuto, si no hay problemas en los 15 minutos iniciales, regular la velocidad de acuerdo a la indicación médica y vigilar la transfusión. El tiempo de administrar una unidad no debe superar las 4 horas.	Enfermera	1 Min.
13	Permanecer junto al paciente durante los primeros 15 min. Desde el comienzo de la transfusión, observándolo para detectar posibles reacciones transfusionales. Suspender inmediatamente la transfusión ante cualquier reacción como fiebre, escalofríos, urticaria, disnea, comunicar al médico.	Enfermera	15 Min.
14	Administrar suero fisiológico (0.5 cc a 3 cc de acuerdo a la edad del paciente) cuando termine la transfusión, para mantener el CVP permeable.	Enfermera	1 Min.
15	Dejar al paciente en posición cómoda.	Enfermera	30 Seg.
16	Disponer y segregar desechos según norma	Enfermera	30 Seg.
17	Retirarse los guantes y realizar la higiene de manos clínicas.	Enfermera	
18	Registrar en las notas de enfermería, y en la hoja de transfusión el procedimiento, tipo de hemo derivado y número de unidades, fecha y hora de inicio, volumen administrado, incidencias y la respuesta del paciente.	Enfermera	2 min.
<b>TOTAL EN MINUTOS :</b>			<b>29 Minutos 00 Segundos.</b>

**DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS**

Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)</b>				
1	Calentador de fluidos	1		
2	Monitor multiparametro o tensiometro de mercurio y estetoscopio.	1		
3	Termómetro	1		
<b>MOBILIARIO (Relación)</b>				
1	Coche de Tratamiento	1		
2	Cama,	1		
3	Portasuero	1		
<b>INSTRUMENTAL (Relación)</b>				
1	Riñonera	1		
2	Tambor pequeño para torundas de algodón esteril	1		



**DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS**

Material Medico, Insumos y Medicinas	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIP. UNITARIA	Numero Unidades (19)	TOTAL	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
Jeringa descartable de 1cc,3cc,5cc. (de acuerdo a la edad del paciente)	unidad	1	1	1	
Torundas de algodón x 3 grms	Unidad	1	5	5	
Guantes esteriles 7 o 7 1/2	unidad	1	1	1	
Papel toalla	Unidad	Hoja	8	8	
Gluconato de clorhexidina al 2%	cc	2	4	1	
Alcohol a 70%	cc	1	2	2	
Cloruro de sodio a 0,9% x 100cc	unidad	1	1	1	
Llave de 3 vias	unidad	1	1	1	
Equipo de transfusión	unidad	1	1	1	
Catéter endovenoso nº18 - 20	unidad	1	1	1	
Gasa de 5 cm x 5 cm por 5 unidades.	Paquete	1	1	1	
Apósito adhesivo transparente 10cmx10cm	unidad	1	1	1	
Esparadrapo impermeable x 1", 2", 3", 4" - rollo (de acuerdo a la edad del paciente).	Unidad	cant. Sufic	cant. Sufic	cant. Sufic	

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

<b>Método:</b> Administración de sangre o hemoderivado
<b>Valor Normal:</b> Aporte de hemoderivados y monitoreo del paciente.
<b>Producto:</b> Administración segura de sangre o hemoderivados.
<b>Complicaciones:</b> Reaccion transfusionale Hemolitica (escalofrios, fiebre, dolor lumbar, náuseas, vomitos, etc), Lesión Pulmonar aguda, Coagulopatía, Hipotermia (transfusiones masivas), alteraciones metabólicas (Hipocalcemia, toxicidad por Citrato, Hipomagnesemia , Acidosis, empeoramiento de la capacidad transportadora de oxígeno.

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)**

1	<b>Transfusión:</b> Administración por vía endovenosa de sangre o hemoderivados con fines terapéuticos
2	<b>Hemoderivado:</b> producto derivado de la sangre humana (Hemáties, Plaquetas, Granulocitos y Plasma ), obtenidos a partir de la donación altruista .
3	<b>Lineas Fotosensibles.-</b> Sistema de administración para medicamentos parenterales que requieren ser protegidos de la luz
4	<b>Administración de hemoderivados;</b> Es un proceso terapéutico basado en el aporte de los diferentes componentes sanguíneos.
5	<b>Reacción transfusional :</b> Cualquier efecto adverso que aparece asociado a la perfusión de un hemoderivado y que se produce durante o después de la transfusión.

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia clínica	Hoja de conducción de la transfusión y el Kardex de enfermería	Registro de actividades en la historia clínica

**ANEXOS (material complementario)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL**

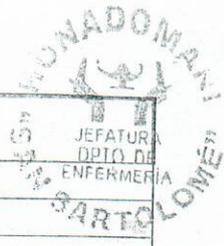
1	Drago. A " Manual para empleo de Hemoderivados" 2008
2	Doctor Moraleda J.M "Manual de transfusiones de Hemoderivados" 2012
3	Salud Madrid "Manejo de Hemoderivados" 2013
4	Dr. Garcia G.J "Manual de uso de componentes sanguíneos". 2013
5	OMS "Transfusión de sangre".



## GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): URODINAMIA . (FLUJOMETRIA Y UROCISTOMETRIA)		53 Min 10 Seg	
CODIGO SEGÚN CATALOGO(2) 99501	VERSIÓN (3) I-2016	DEPARTAMENTO (4): DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	
		SERVICIO (5): CONSULTA EXTERNA DE GINECOLOGIA	
		UNIDAD (6): ENFERMERIA	
NOMBRE DEL PROCESO (7): ATENCION DE ENFERMERIA EN PROCEDIMIENTO DE URODINAMIA			
PROPÓSITO (8) Valorar el funcionamiento del tracto urinario inferior femenino			
INDICACIONES (9) Incontinencia urinaria de esfuerzo(IUE), retención urinaria anormal,prolapso o causas neurologicas de transtorno de la micción			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS: (10) Pacientes con infección urinaria, pacientes en periodo menstrual, cambios en la coagulación.estenosis uretral			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS: (11) Variable a indicacion medica			
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, Tiempo,responsable)			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
<b>PREPARACION GENERAL</b>			
1	Verificar la identidad del paciente ( tarjeta ó DNI)	Enfermera	30seg
2	Verificar historia clinica, exámenes auxiliares (urocultivo), consentimiento informado antesdel procedimiento,.	Enfermera	2 min.
3	Recepcionar: hoja FUA, facturación de procedimiento en Cuentas Corrientes y entregar receta medica de materiales a utilizar en el procedimiento.	Enfermera	1 min.
4	Revisar y verificar la conformidad de materiales e insumos a utilizar.	Enfermera	2 min.
<b>PREPARACION DEL EQUIPO</b>			
5	Encender el estabilizador , el procesador y el CPU seguidamente ejecute el software UDS y espere a que se establezca una conexión.En la pantalla de la unidad <b>Delphis</b> , seleccione el botón del panel de control para el <b>estudio</b> .	Enfermera	2 min.
6	Introduzca la información del paciente utilizando la funcion <b>Patient Info</b>	Enfermera	1 min.
7	Asegúrese de que la silla orinal este limpia y seca.	Enfermera	30seg
8	Coloque la balanza electronica en el suelo, verifique que esta se encuentre limpia y seca.	Enfermera	30seg
9	Coloque el envase de plastico encima de la balanza electronica, verificar que esta no tenga contacto con el embudo de la silla orinal.	Enfermera	30seg
10	Prepare y cebe los tubos transductores de presion vesical y abdominal,	Enfermera	2 min.
11	Conecte el frasco de 1 Litro de (agua destilada o CINA) con la bomba del equipo y cebe el conector de Urodinamia mediante este conector se instilara liquido hacia la vejiga de la paciente.	Enfermera	1 min.

12	Cuando el paciente este listo, seleccione <b>SET ZEROS</b> en la barra de menú	Enfermera	10 seg	
13	Seleccinar la opción <b>RUN</b> para iniciar el estudio	Enfermera	10seg	
<b>PREPARACION DE LA PACIENTE</b>				
14	Orientar y aconsejar a la paciente sobre el procedimiento a realizar	Enfermera	5 min.	
15	Preguntar a la paciente si tiene deseos de orinar invitandole que vaya a los servicios higienicos	Enfermera	1 min.	
16	Valorar estado físico de la paciente, control de funciones vitales.	Enfermera	2 min.	
17	Preparar el equipo necesario para utilizarlo en la paciente	Enfermera	5 min.	
<b>PROCEDIMIENTO DE URODINAMIA</b>				
18	Realizar lavado de Manos clínico	Enfermera	3 min.	
19	Colocación de barreras protectoras.	Enfermera	1 min.	
20	Invite a la paciente a someterse al estudio,solicitarle que se relaje.	Enfermera	10 seg	
21	Realizar higiene perineal a la paciente, si paciente presenta prolapso el Médico colocará tapón vaginal.	Médico / Enfermera	4 min.	
22	Inserte los cateteres (3): Dos para la vejiga considerando la tecnica aseptica y otro para el recto (Con anestésico gel Xilocaina 2%). Verificando y cuantificando que no quede restos de orina en vejiga para un mejor resultado del estudio.	Enfermera	10 min.	
23	Fijar y conectar la sonda a los cateteres verificando que no haya contacto entre ellas y ayudar a la paciente a sentarse en la silla ú orinal.	Enfermera	3 min.	
24	Seleccione el botón <b>Run</b> en el panel de control para calibrar	Enfermera	10 seg	
25	Pida a la paciente que tosa para verificar que los canales respondan	Enfermera	10seg	
26	Comience a llenar la vejiga utilizando la bomba	Enfermera	10 seg	
27	plenitud, 1er deseo de micción , fuerte deseo de micción y capacidad máxima	Enfermera	10 seg.	
28	Detenga la infusion cuando la paciente alcance la plenitud, Seleccione el boton <b>Stop y permiso para orinar</b> en el panel de control	Enfermera	10 seg	
30	Pida a la paciente que orine en la silla orinal , si es preciso estimular haciendola escuchar el chorro de agua,dejandola un momento a solas .	Enfermera	2 min.	
34	Seleccione <b>info</b> en la barra de menus y después seleccione <b>Uroflow Summary</b> para ver los resultados del estudio.Puede introducir el valor <b>Post Void Residual</b> en el cuadro PVR pulse <b>OK</b> o haga clic en la <b>X</b> situada en la esquina superior derecha de la pantalla para salir.	Enfermera	30seg	
35	Guarde la información e imprima los resultados del estudio de <b>CMG/Micción (P/Q)</b>	Enfermera	20seg	
36	Disponer y segregar desechos según norma	Enfermera	1 min.	
37	Higiene de manos clínico.	Enfermera	1 min.	
38	Registrar en las notas de enfermería el procedimiento realizado , fecha hora.	Enfermera	1 min.	
<b>DESCRIPCION DE EQUIPOS NECESARIOS (15)</b>				
Nº	DENOMINACION	Cantidad	Tiempo de Participación o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)



**EQUIPOS**

1	Equipo de urodinamia			
2	Coche de curaciones	1		
3	equipo de Higiene vulvo perineal	1		
4	impresora de papel con cartucho de tinta	1		

**MOBILIARIO (Relación)**

1	Mesa de trabajo	1		
2	camilla ginecológica	1		
3	Banquito giratorio	1		
4	silla orinal	1		
5	escritorio	1		
6	silla	1		

**INSTRUMENTAL**

1	Riñonera	1		
2	tijera	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)
Gluconato de Clorhexidina 2%	cc	2	4	8	
Papel toalla	Unidad	Hoja	8	8	
Guantes descartables 7 ó 7 1/2	Unidad	par	3	3	
Sonda alimentacion N° 10	Unidad	1	1	1	
Sonda alimentacion N° 8	Unidad	1	1	1	
Sonda alimentacion N° 6	unidad	1	2	2	
Gasa de 10cm x10 cm por 5 unidades	Unidad	Paquete	4	4	
Guantes quirúrgicos estériles	Unidad	sobre	2	2	
Jeringas de 10ml	Unidad	1	2	2	
Jeringas de 20ml	Unidad	1	2	2	
Agua destilada 1000 ml	Unidad	Fco.	1	1	
Equipo de venocclisis	Unidad	1	1	1	
Esparadrapo	cm	1	cant. Suf.	cant. Suf.	
Xylocaina gel topica 2%	10cc	1	cant. Suf.	cant. Suf.	

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

**Método:** Prueba computarizada

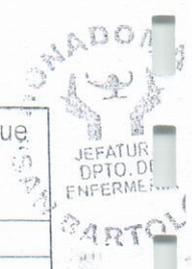
**Valor Normal:** Urodinamia ejecutada

**Producto:** Estudio de flujometria y cistomiometria

**Complicaciones:** El examen es muy bien tolerado, genera mínima molestia posterior a su realización. En algunos casos puede presentarse orina con pintas de sangre la cual mejora con el consumo abundante de líquidos. Complicaciones como infección urinaria ocurre en menos del 2% de las personas (2 de cada 100) y se manifiesta por fiebre, escalofrío, ardor para orinar y aumento en la frecuencia urinaria.

**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

1 **Uroflujometria:** Es un examen que mide el volumen de orina eliminada del cuerpo, la velocidad a la cual se elimina y el tiempo que toma la eliminación.



2	<b>Cistometría:</b> Estudia la fase de llenado vesical y se realiza mediante el llenado con un fluido, que suele ser agua destilada o suero fisiológico, a una velocidad constante y a través de un catéter transuretral
3	<b>Unidad Delphis:</b> Es la unidad del equipo de urodinamia
4	<b>Patient Info:</b> Datos del paciente que se ingresaran al programa importantes para dicho examen.
5	<b>Cebar:</b> eliminar el fluido liquido en las sondas o aditamientos de tal manera que no exista la posibilidad que ninguna burbuja quede en el interior.
6	<b>Gluconato de clorexidina al 2% :</b> Solución antiséptica en espuma para la higiene de manos clínico

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia clínica	Cuaderno de registro	Grafica impresa

**OBSERVACIONES:** Materiales e insumos varían de acuerdo a la patología del paciente e indicación médica

**ANEXOS (material complementario)(24)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

- 1.- Manual Delphis KT VERSION 1.0 2007
- 2.- www.laborie.com
- 3.- Ley N° 27657 del Ministerio de Salud.
- 4.- D.S. N° 023-2005 - SA. Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 5.- R. M. N° 519 - 2006 - SA / DM. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud.
- 6.- R. M. N° 826 - 2005 - Minsa. Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud.
- 7.- R. D. N° 0064 - DG - HONADOMANI - SB / 08. Aprueban la Directiva Sanitaria para la Elaboración de Guías Proc. Asist.
- 8.- R.D.N°0046 -DG-HONADOMANI-SB/08.Procedimientos de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarios.



GUIA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO(1): INSERCIÓN DE CATETER INTRAOSEO			
CODIGO SEGÚN CATALOGO (2) 36680	VERSIÓN (3) 1-2016	DEPARTAMENTO (4): ENFERMERIA	
		SERVICIO (5): EMERGENCIA PEDIATRICA	
		UNIDAD (6): ENFERMEÍA	
NOMBRE DEL PROCESO (7): ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN DE CATETER INTRAOSEO			
PROPOSITO (8): Establecer un acceso venoso rápido en situaciones donde la vida del paciente pediátrico está en peligro, haciendose imprescindible un acceso vascular.			
INDICACIONES(9):			
Situaciones de emergencia como: Paro cardiorespiratorio, Shock en cualquiera de sus etiologías, politraumatizados graves, grandes quemados, convulsiones intratables, vía de elección segura en pacientes pediátricos menores de seis años (incluyendo prematuros), edemas severos, pacientes muy graves y tras noventa segundos o dos minutos - 0-3 intentos de obtener vía endovenosa.			
Por prescripción médica			
CONTRAINDICACIONES			
CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS(10):			
Fracturas en la extremidad elegida como zona de aplicación.			
CONTRAINDICACIONES RELATIVAS(11):			
Osteomielitis, celulitis en en el sitio de inserción, quemaduras, osteogenesis imperfecta, osteoporosis.			
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (Actividades o acciones, resultados o productos esperados, tiempo, responsable)			
Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPON SABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACI ÓN EN MINUTOS (14)
1	Informar al paciente y/o familiar el procedimiento a realizar.	Enfermera	1 min
2	Higiene de manos Clínico	Enf/Tec	1 min
3	Preparar el equipo necesario.	Enf/Tec	2 min
4	Preparar físicamente al paciente.	Enf/Tec	1 min
5	Eligir y valorar la zona para el acceso intraoseo.	Enfermera	1 min
6	Si la zona de punción es en la tibia proximal, debe localizarse 1 - 3 cm. Debajo de la tuberosidad, en la superficie interna ( aproximadamente un través de dedo por debajo e inmediatamente por dentro de la tuberosidad tibial) en donde se encuentra el hueso por debajo de la superficie cutánea.	Enfermera	1 min
7	Limite el movimiento de pierna con un campo o almohadilla por detrás de la rodilla.	Enfermera	1 min
8	Colocarse guantes estériles.	Enfermera	30 seg
9	Realizar la asepsia de la zona elegida con solución antiséptica según protocolo de la institución.	Enfermera	1 min
10	Colocar un campo estéril sobre la zona que se realizo la asepsia.	Enfermera	1 min
11	Infiltrar en la zona de inserción un anestésico local, solo si el cuadro lo amerita.(Indicación medica).	Enfermera	1 min

12	Sujete el muslo y la rodilla por fuera y por arriba de sitio de inserción con la mano no dominante.	Enfermera	1 min
13	Identifique nuevamente la superficie plana de la tibia.	Enfermera	30 seg
14	Introduzca la aguja através de la piel que cubre la superficie plana anterointerna de la tibia ya identificada, en un ángulo de 60 a 90 grados respecto de la piel y lejos del cartilago del crecimiento, dirgida en forma discreta hacia los pies para evitar la placa epifisiaria.	Enfermera	1 min
15	Haga avanzar la aguja con movimiento rotatorio en un solo sentido o como taladro suave pero firme, a través de la cortical ósea, sin modificar el ángulo de ingreso.	Enfermera	1 min
16	Avance la aguja hasta cuando sienta una pérdida súbita de la resistencia al movimiento de la aguja. Habitualmente esto indica el ingreso a la cavidad medular.	Enfermera	1 min
17	Desenrosque el extremo posterior del trocar y retire el estilete, conectando inmediatamente una jeringa para la aspiración y confirmación.	Enfermera	15 seg
18	En caso de haber ingresado con aguja, coloque inmediatamente la jeringa para el mismo procedimiento.	Enfermera	30 seg
19	Aspire con precisión continua uniforme y compruebe la extracción de médula ósea. La médula se debe aspirar con facilidad en la jeringa, pero cuando no es así, no indica necesariamente que el trocar está	Enfermera	30 seg
20	El material obtenido en la aspiración no debe ser desechado porque es útil para análisis sanguíneos, que pueda requerir el paciente.	Enfermera	30 seg
21	Estabilice la aguja e inyecte 10 cc de solución fisiológica. Evalúe cualquier signo de aumento de la resistencia a la inyección o aumento del perímetro de la extremidad.	Enfermera	30 seg
22	Si es exitoso el procedimiento, conecte la extensión preparada y una el equipo de infusión a la aguja.	Enfermera	30 seg
23	Si la inyección de prueba muestra que no es exitosa, debe retirarse la aguja e intentar el procedimiento en la otra pierna.	Enfermera	30 seg
24	Los líquidos se deben infundir sin limitaciones. Observar si los líquidos no se infiltran.	Enfermera	1 min
25	Asegurar el trocar con cinta adhesiva, a veces es necesario un apoyo para la fijación de la porción externa y puede hacerse con una pinza.	Enfermera	1 min
26	Retire la aguja intraósea tan pronto como se logre un acceso intravenoso seguro para la situación que motivó esta ruta (acceso venoso central ó periférico); preferiblemente en las primeras 1a 2 horas.	Enfermera	15 seg
27	Al retirar aplique presión en el lugar de la punción por lo menos durante 5 minutos.	Enfermera	15 seg
28	Vendar con gasas y vendas estériles.	Enfermera	15 seg
29	Dejar limpio y comodo al paciente.	Enferm / tec.	1 min
30	Disponer y segregar desechos según norma	Enfermera	1 min
31	Realizar la higiene de manos clínico	Enfermera	30 seg.
32	Registrar en las notas de enfermería y Kardex el procedimiento realizado , fecha hora,y nombre de la persona que realizo el procedimiento.	Enfermera	2 min.
<b>TOTAL EN MINUTOS :</b>			<b>27 Minutos 30 Segúndos.</b>

HONOLULU  
 JEFATURA  
 DPTO. DE  
 ENFERMERIA  
 SAN BARTOLOME

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15)					
Nº	DENOMINACION	Cantida d	Tiempo de Participac ión o Uso en la actividad	Observación (relacionada con el N° de actividad	
<b>EQUIPOS</b>					
1	Monitor	1			
<b>MOBILIARIO (Relación)</b>					
1	Camilla	1			
2	Silla o banco giratorio	1			
3	Mesa de Mayo	1			
<b>INSTRUMENTAL (Relación)</b>					
1	Riñonera o Cubeta esteril	1			
2	Equipo de Curación	1			
3	Trocar	1			
DESCRIPCIÓN DE INSUMOS NECESARIOS					
Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDIDA (17)	DESCRI P. UNITAR IA (18)	Número Unidade s (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionaria con el N° de Actividad)
Yodopovidona	cc	1	5	5	
Cloruro de Na. Al 9% x 100 cc.	Unidad	1	100	100	
Xilocaina S/E. al 2 %.	Unidad	1	20	20	
Alcohol puro al 70%	cc	1	10	10	
Gasas 10 cm x 10cm. X 5 Unidades	paquete	1	3	3	
Linea de infusión	unidad	1	1	1	
Jeringas de 10 cm.	unidad	1	2	2	
Esparadrapo rollo	unidad	1	Cant. Suf	Cant. Suf	
Trocar intraoseo descartable (calibre 15 al 1	unidad	1	1	1	
Agujas hipodermicas # 18x1.1/2pulg. y 20	unidad	1	1	1	
Guantes esteriles	unidad	1	2	2	
Llave de triple vía	unidad	1	1	1	
Apósito autoadhesivo transparente	unidad	1	1	1	
Torundas de algodón x 3 grms	unidad	1	Cant. Suf	Cant. Suf	
Oxigeno suplementario x M3	unidad	1	1	1	
RESULTADOS (Metodo, Valor Normal, Producto,Complicaciones) (21)					
<b>METODO:</b> Punción					
<b>VALOR NORMAL:</b> Vía permeable					
<b>PRODUCTO:</b> Inserción Intraosea Efectiva					
<b>COMPLICACIONES:</b> Extravasación de líquidos, celulitis localizada, osteomielitis, necrosis de la piel, sepsis y lesión del cartilago del crecimiento.					



**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes) (22)**

1	<b>Punción Intraosea:</b> Acceso vascular de urgencia para la infusión de fármacos y Su utilización se basa en el hecho de que la cavidad medular de los huesos largos está ocupado por una rica red de capilares sinusoides que drenan a un gran seno venoso central, que no se colapsa ni siquiera en situación de PCR, pasando los fármacos y líquidos a la circulación general con una rapidez similar a como lo harían por cualquier otra vena periférica. líquidos.
2	<b>Trocar:</b> Instrumento de cirugía, a modo de punzón cilíndrico, con punta de tres aristas cortantes, revestido de una cánula.
3	<b>Zona Cortical ósea:</b> Es la zona del hueso cortical denso y sólido, también se conoce como compacto, se encuentra sobre todo en el cuerpo de los huesos largos y constituye aproximadamente el 80% del esqueleto.
4	<b>Médula Ósea:</b> La médula ósea es un tipo de tejido que se encuentra en el interior de los huesos largos, vértebras, costillas, esternón, huesos del cráneo, cintura escapular y pelvis.

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia Clínica	Kardex, Anotaciones de Enfermería	Registro de actividades en Historia Clínica

**ANEXOS (material complementario)(24)**

**REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS Y BASE LEGAL (25)**

1	Ley N° 27657 del Ministerio de Salud
2	D.S. N° 023-2005-SA- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud
3	Ley N° 26842 del Ministerio de Salud
4	R.M. Nro 526-2011-MINSA, Aprueba Normas para la elaboración de documentos normativos del MINSA
5	R.D. 064-DG-HONADOMANI-SB/2008. Aprueba la Directiva para la elaboración de Guías de Procedimientos Asistenciales
6	R.D.041-DG-HONADOMANI-SB/2011. Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería
7	Ammerican Heart Association 2005-PALS-Circulation 2005
8	American Heart Association. Circulation 2000, 102 (suppl I): I-1 - 241
9	American Academy of Peditris and American Heart Association. PALS: Provider manual.2002
10	American Academy of Peditris and American Heart Association. PALS: Instructors manual.2002



**NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1):** CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA.

<b>CODIGO SEGÚN CATALOGO (2)</b> 99234	<b>VERSIÓN (3)</b> I- 2016	<b>DEPARTAMENTO (4):</b> ENFERMERÍA
		<b>UNIDAD (5) :</b> EMERGENCIA PEDIÁTRICA
		<b>SERVICIO (6) :</b> ENFERMERÍA

**NOMBRE DEL PROCESO (7):** ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA PEDIÁTRICA.

**PROPÓSITO (8) :** Unificar criterios del personal de enfermería en la atención de pacientes pediátricos que ingresan a la sala de observación de Emergencia Pediátrica, para garantizar una atención segura y oportuna.

**INDICACIONES (9) :**  
Pacientes de prioridad I y II que necesiten de observación, reevaluación, tratamiento y atención por un tiempo no mayor de 12 horas.

**CONTRAINDICACIONES**

**CONTRAINDICACIONES ABSOLUTAS (10) :**

Pacientes hemodinámicamente inestables.

Pacientes en ventilación mecánica.

**CONTRAINDICACIONES RELATIVAS (11) :**

Ninguna

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

Nº	ACTIVIDADES (12)	RRHH RESPONSABLE (13)	TIEMPO DE PARTICIPACION EN MINUTOS (14)
1	Realizar la higiene de manos clínico	Enf/Téc.enf	1 min.
2	Participar en la entrega del reporte de enfermería	Enfermera	5 min.
3	Verificar el stock de medicamentos materiales e insumos de la unidad	Enfermera	10 min
4	Verificar la operatividad del sistema de vacío, punto de oxígeno monitores y otros	Enfermera	3 min
5	Recepcionar al paciente que ingresa a la unidad de observación	Enf/Tec.enf	10 min
6	Explicar al familiar y/o paciente sobre las normas de visita	Enfermera	2 min
7	Verificar la identidad del paciente. Colocar pulsera de identificación	enfermera	1 min
8	Realizar control y monitoreo de signos vitales.	Enfermera	5 min
9	Brindar cuidados de enfermería según patología del paciente	Enf/Tec.enf.	30 min
10	Realizar la higiene de manos clínico	Enf/Téc.enf	1 min.
11	Registrar todos los cuidados de enfermería e incidencias ocurridas durante el turno en las notas de enfermería.	Enfermera	15 min
12	Participar en la Visita Médica.	Enfermera	30 min



13	Solicitar la dotación de medicamentos, materiales e insumos	Enf/Tec.Enf	10 min
14	Realizar coordinación con los servicios de Apoyo al Diagnostico y tratamiento.	Enf/Tec.enf	2 min
15	Registrar los datos del paciente de ingreso y alta en el libro de registro	Enfermera	2 min
16	Informar constantemente a los familiares del destino del paciente	Enfermera	2 min
<b>TIEMPO TOTAL :</b>		<b>Hora = 2,</b>	<b>Minutos = 9,</b>
		<b>Seg.= 0</b>	

**DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS NECESARIOS (15)**

Nº	DENOMINACION	Canti dad	Tiempo de Participaci ón o Uso en la actividad	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
<b>EQUIPOS BIOMEDICOS (Relación)</b>				
<b>EQUIPOS</b>				
1	Monitor Multiparametros	1		
1	Punto de Oxigeno y punto al vacio	1		
<b>MOBILIARIO (Relación)</b>				
1	Cama o cuna según edad del paciente	1		
1	Soporte empotrado.	1		
<b>INSTRUMENTAL (Relación)</b>				
1	Estetoscopio	1		
1	Tensiómetro	1		

**DESCRIPCION DE INSUMOS NECESARIOS**

Material Medico, Insumos y Medicinas (16)	UNIDAD DE MEDID A (17)	DESCRI P. UNITARI A (18)	Numero Unida des (19)	TOTAL (20)	Observación (relacionarla con el Nº de actividad)
Gluconato de Clorhexidina 2%	cc	15	1	1	
Papel toalla x hoja	Unidad	2	8	8	
Libro de Registro	Unidad	1	1	1	
Set de Ropa Ropa de Cama	unidad	2	2	2	
Electrodos	Unidad	4	4	4	
Pulsera Identificativa	Unidad	1	1	1	
Termómetro	Unidad	1	1	1	
Chata y/o papagayo	Unidad	1	1	1	

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

<b>Método:</b> Atención de enfermería en la sala de observación de Emergencia
<b>Valor Normal:</b> Atención de enfermería.
<b>Producto:</b> Paciente atendido en la sala de observación de Emergencia pediátrica.
<b>Complicaciones:</b> Ninguna.



**DEFINICIONES (Definiciones de términos poco comunes)(22)**

1	<b>CUIDADOS DE ENFERMERÍA.</b> - Es el conjunto de acciones fundamentadas por el conocimiento técnico científico al igual que la interacción permanente y continua que establece el equipo de enfermería con el paciente para lograr su bienestar y recuperación en los aspectos biopsicosocial y espiritual.
2	<b>SALA DE OBSERVACIÓN EN EMERGENCIA.</b> - Es aquella área de hospitalización para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daño de prioridad I y II, en un periodo que no debe exceder de 12 horas. Esta área debe estar provista de una capacidad instalada a la demanda y de un staff propio de personal médico y de enfermería profesional y técnico, lo que permite el manejo de determinadas patologías en un periodo de tiempo determinado, antes de tomar una decisión sobre el ingreso definitivo o alta hospitalaria del paciente.

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

ENTRADA	PROCESAMIENTO	RESULTADO
Historia clínica	Anotaciones de Enfermería.	Registro de actividades en HC

**ANEXOS (material complementario)(24)**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASE LEGAL (25)**

1	Ley N° 27657 del Ministerio de Salud.
2	RD N° 0564-DG-HONADOMANI-SB/2014, Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería.
3	Ley N° 26842. Ley General de Salud.
4	Edume Cortes Virtus, Mari Jose Esteban Zarraoa, José Manuel Marin Tamayo, Alejandro Masie Mebuy, Mikel Sánchez Fernández, Lourdes Sordo Azkarate. Mejora de la calidad de trabajo en el Servicio de Urgencia mediante la utilización de un sistema estructurado de triaje. XIII Jornadas de Urgencias y Emergencias de ka C.A.V.. Donostia, 19 de noviembre de 2008.
5	Guía para el diseño de Unidades de Emergencia. Ministerio de Salud. PRONAME.
6	Normas Técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las Unidades de Emergencia de Establecimientos de salud, publicados en el mes de julio de 2000, por la Dirección Ejecutiva de Normas Técnicas para infraestructuras en Salud.
7	Gómez Jiménez J, Ramón Pardo P, Rua Moncada C. Manual para la implementación de un sistema de triaje para los cuartos de urgencias. Washinton, DC. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Diciembre del 2010.
8	RD N° 0564-DG-HONADOMANI-SB/2014, Guías de Procedimientos Asistenciales del Departamento de Enfermería.