



Resolución Directoral

Lima, 11 de Enero de 2022

VISTO:

El Expediente N° 17079-21, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05 de julio del 2021, que resuelve aprobar el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", cuya finalidad es fortalecer el rol de Rectoría Sectorial del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones u Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos; cuyo Objetivo General consiste en establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras;

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

Que, a través de la Nota Informativa N° 992.2021.DE.HONADOMANI.SB de fecha 25 de noviembre de 2021, la Jefa del Departamento de Enfermería hizo de conocimiento al Director Adjunto lo señalado en el Memorando N° 311-OGC-2021-HONADOMANI-SB de fecha 25 de noviembre de 2021, elaborado por la Jefatura de la Oficina de Gestión de la Calidad, donde se emite opinión favorable a la propuesta presentada para la oficialización de las siete (07) Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería del Servicio de Cirugía Pediátrica, recomendando continuar con el trámite de aprobación;

Que, a través de la Nota Informativa N° 288-2021-DA-HONADOMANI-SB de fecha 02 de diciembre de 2021, el Director Adjunto emitió opinión favorable para la oficialización del Documento Técnico: Manual de siete (07) Guías de Procedimiento Asistencial de Enfermería elaborado por el Servicio de Cirugía Pediátrica - Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, mediante Memorando N° 295-2021-DG-HONADOMANI-SB de fecha 03 de diciembre de 2021, el Director General solicitó a la Oficina de Asesoría Jurídica la proyección del acto resolutorio



correspondiente, para la aprobación del Manual de Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería”;

Que, ante lo solicitado por la Jefa del Departamento de Enfermería y contando con la opinión favorable del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, así como del Director Adjunto; y considerando que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los servicios y a los fines permanentes de las entidades, y son emitidos por el órgano competente siendo su objeto física y jurídicamente posible, resulta necesario emitir el acto resolutivo de aprobación del Manual de siete (07) Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería” del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”;

Con la visación del Director Adjunto, del Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, de la Jefa del Departamento de Enfermería y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”;

En uso de las facultades y atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N°1363-2021/MINSA al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” y de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” aprobado mediante Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar el Documento Técnico: “Manual de siete (07) Guías de Procedimientos Asistenciales de Enfermería” - Cirugía Pediátrica - Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, las mismas que en anexo adjunto forman parte integrante de la presente Resolución, y según detalle siguiente:

1. Cuidados del Estoma y Piel Periestomal
2. Alimentación por Gastroclisis
3. Cuidados del Estoma con Eritema
4. Cambio de bolsa de Colostomía
5. Baño del Paciente con Colostomía
6. Cuidado de Enfermería en el Pre Operatorio Inmediato del Paciente Neonato y Pediátrico
7. Cuidado de Enfermería en el Post Operatorio Inmediato del Paciente Neonato y Pediátrico

Artículo Segundo.- Disponer que, el Departamento de Enfermería se encargue de la implementación, difusión y supervisión del cumplimiento del Manual de Guías de Procedimientos Asistenciales aprobada en el artículo primero de la presente Resolución.

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 la presente resolución en el portal de la página web del Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” (www.sanbartolome.gob.pe)

Regístrese, Comuníquese y Publíquese



- JNPI/ASP/TCNV/JGRO/ICCS
- C.C.
- DA
- OGC
- OAJ
- Dep. Enfermería
- OEI
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. JOSE N. PIMENTEL IBARRA
Director General (a)
CMP 30313 RNE. 12911



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

SRA. MÓNICA MARGARITA CALLAN SOTO
FEDATARIO
Reg. N° 1 ENE. 2022



PERÚ

Ministerio de
Salud

Hospital Nacional
Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

Departamento de
Enfermería

Servicio de Cirugía
Pediátrica

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE
MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOMÉ"

SERVICIO:
CIRUGÍA PEDIÁTRICA

MANUAL DE GUÍAS DE
PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES
DE ENFERMERÍA

Lima - 2021





PERÚ

Ministerio de
Salud

Hospital Nacional
Docente Madre Niño
"San Bartolomé"

Departamento de
Enfermería

Servicio de Cirugía
Pediátrica

RESPONSABLES:

Mg. Trinidad Consuelo Curahua Núñez.

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Mg. Adita Rosario Ascona Briceño.

JEFA DE ENFERMERAS DEL SERVICIO DE CIRUGIA PEDIATRICA

ACTUALIZADO POR:

Lic. Lindaura Tejeda Ipanaque.

COLABORADORAS:

Mg. Adita Rosario Ascona Briceño.

Lic. Yovana Gomez Paima.

REVISADO POR:

Lic. Yovana Gomez Paima.

Lic. Lucy Suyo Herrera.





PERÚ

Ministerio de
SaludHospital Nacional
Docente Madre Niño
"San Bartolomé"Departamento de
EnfermeríaServicio de Cirugía
Pediátrica

Inventario de Procedimientos Asistenciales 2021

(1) DEPARTAMENTO	Departamento de Enfermería	
(2) SERVICIO	Cirugía Pediátrica	
(3) UNIDAD	Enfermería	
Nº. Orden. (4)	Código del Procedimiento (5)	Denominación del Procedimiento. (6)
1	S/C	CUIDADOS DEL ESTOMA Y PIEL PERIOSTOMAL
2	S/C	ALIMENTACION POR GASTROCLISIS
3	S/C	CUIDADOS DEL ESTOMA CON ERITEMA
4	S/C	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA
5	S/C	BAÑO DEL PACIENTE CON COLOSTOMÍA
6	S/C	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PRE OPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE NEONATO Y PEDIÁTRICO
7	S/C	CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE NEONATO Y PEDIÁTRICO

Lima, 29 de Octubre del 2021

 Firma y Sello del Jefe




FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CUIDADOS DEL ESTOMA Y PIEL PERIESTOMAL		
CODIGO (2): S/C	VERSION (4): 2021.V.02	DEPARTAMENTO (4): Enfermería – Servicio de Cirugía
DEFINICION (5): Procedimiento que comprende un conjunto de actividades que permiten mantener el estoma y los dispositivos limpios, fomentando el autocuidado.		
OBJETIVOS (6): <ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la recogida de efluentes. • Evitar irritación o ulceración de la piel circundante. • Educar al paciente y/o cuidador para la adaptación al medio social y familiar. 		
INDICACIONES (7): En pacientes portadores de estomas.		CONTRAINDICACIONES (8): Ninguna.

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería y Técnico de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES		
N°	DENOMINACION	
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)		
1	Cama y/o camilla	
2	Coche de curaciones.	
3	Biombo.	
INSTRUMENTAL (11)		
1	Riñonera	
2	Tijeras de punta curva.	
3	Mesa de Mayo	
4	Medidor de diámetro de la ostomía.	
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)		
1	Papel toalla	
2	Guantes descartables	
3	Jabón neutro.	
4	Mascarilla N95 Mascarilla de 3 filtros Mandilón Gorro descartable	
5	Gasas estériles 10x10cm (5 unidades)	
6	Gasas estériles 7.5x7.5 cm (5 unidades)	
7	Dispositivo (bolsa) adecuado para el tipo de estoma (bolsa para colostomía o para ileostomía)	
8	Esponja suave y toalla pequeña de algodón.	
9	Papel higiénico.	
10	Regla milimétrica.	
11	Bolsa de desechos.	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Clorhexidina al 2%	Sol.
2	Alcohol medicinal 70%	Sol.
3	Alcohol al 70%	Gel Tóp.
4	Cloruro de Sodio	Iny.
5	Agua destilada	Sol.
6	Polvo regenerador para piel periostomal	PLV





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)	
N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Realizar higiene de manos.
2	Preparar el equipo necesario.
3	Identificar al paciente.
4	Explicar al paciente y/o familia el procedimiento a realizar.
5	Proporcionar soporte educativo y psicológico para que el paciente colabore al máximo en su autocuidado.
6	Realizar higiene de manos
7	Colocarse el equipo de protección personal.
8	Colocar al paciente en posición decúbito dorsal.
9	Indicar al técnico de enfermería que proteja la cama con una solera.
10	Colocarse los guantes descartables.
11	Retirar el dispositivo (bolsa de colostomía) de arriba hacia abajo, sujetando la piel.
12	Limpiar el resto de deposición con papel higiénico.
13	Lavar la piel periestomal con una esponja suave empapada en agua destilada, Cloruro de Sodio y jabón neutro de manera circular retirando los residuos y adhesivos que deja el dispositivo, secar con toques suaves, sin frotar la piel.
14	Comunicar si hubiera complicación ostomal como: edema, hemorragia, necrosis, evisceración, dehiscencia, retracción, estenosis, hernia y prolapso.
15	Comunicar si hubiera complicación periestomal como: dermatitis irritativa, mecánica, alérgica o de contacto y dermatitis micótica o microbiana.
16	Comprobar la permeabilidad del estoma.
17	Dejar la piel al aire durante unos minutos, para la oxigenación de la parte cubierta por el adhesivo de la bolsa.
18	Retiro de guantes
19	Higiene de manos.
20	Colocación de guantes
21	Medir el diámetro del estoma (si se utiliza una bolsa recortable) y recortar el orificio central hasta el diámetro requerido unos 2-3 mm superior al estoma.
22	Aplicar un protector cutáneo alrededor de la piel periestomal.
23	Adherir el disco alrededor del estoma comenzando por la parte inferior.
24	Encajar la bolsa en el disco.
25	Cerrar el "clamp" del dispositivo para evitar derrames.
26	Evitar colocar cremas hidratantes o aceites que dificulten la adherencia del dispositivo.
27	Educar al paciente que puede bañarse con o sin bolsa, si es con bolsa tapar el filtro.
28	Descartar el material utilizado en los tachos según norma.
29	Retiro de guantes
30	Realizar higiene de manos después del procedimiento.
31	Proceder a hacer la consejería respectiva durante el cambio de dispositivo al paciente y cuidador principal, absolviendo sus dudas, realizando retroalimentación.
32	Brindar consejería en higiene, cambio de dispositivo, alimentación, ejercicios y actividades diarias a realizar en domicilio.
33	Coordinar con los profesionales de nutrición, psicología y trabajo social, la evaluación inicial del paciente portador de colostomía/ileostomía.
34	Registrar el procedimiento en la hoja de anotaciones de enfermería (cantidad y tipo de dieta, reacciones presentadas, fecha, hora de administración).



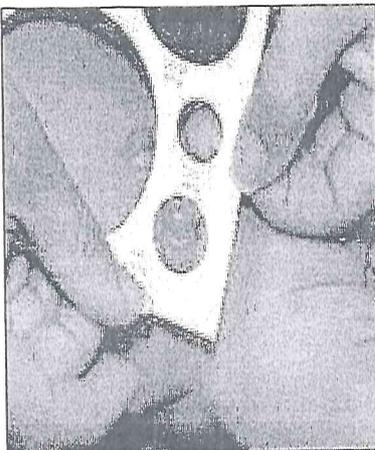
**COMPLICACIONES (15)**

- Edema.
- Hemorragia.
- Isquemia o necrosis.
- Granulomas.
- Retracción.
- Irritaciones cutáneas.
- Infección.
- Complicaciones tardías: estenosis, prolapso.

REGISTROS (16)

Historia Clínica: Anotaciones de enfermería, balance hídrico y Kardex.

Registro de actividades.

ANEXOS (17)**RETIRO DE LOS RESIDUOS ALREDEDOR DE LA COLOSTOMIA****MEDICION DEL DIAMETRO DEL ESTOMA**



COLOCACION DE LA BOLSA DE COLOSTOMIA



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. Gaona Quezada, L. R., González Osorio, C. V., Silva Lima, N. E., Muñoz Roca González, O. A., & Riofrio Cruz, M. E. (2019). Efectividad de la capacitación de Enfermería en el autocuidado de pacientes colostomizados. *Espiraes Revista Multidisciplinaria De investigación*, 3(30). <https://doi.org/10.31876/er.v3i30.626>
2. García, C. y García, B. (2017). Cuidados de Enfermería al Pacientes Ostomizado. *Enfermería Comunitaria, Revista de SEAPA*. 1-14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
3. Loaiza, C., Monge, J., Solis, M., Barrantes, G., Granados, G., Méndez, H., Quiroz, J., Trejos, A., Román, S., Obando, I. y Sequeira, M., (2014). Manual de Procedimientos de Enfermería, *Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Coordinación Nacional de Enfermería*. Costa Rica. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>





FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): ALIMENTACION POR GASTROCLISIS		
CODIGO (2): S/C	VERSION (4): 2021.V.02	DEPARTAMENTO (4): Enfermería – Servicio de Cirugía
DEFINICION (5): Procedimiento que permite la introducción de alimentos líquidos a la cavidad gástrica mediante una sonda nasogástrica, orogástrica, yeyunostomía o gastrostomía a un goteo continuo con temperatura de 37 a 38°C.		
OBJETIVOS (6): <ul style="list-style-type: none"> • Alimentar al paciente cuando esté incapacitado para hacerlo por sí solo. • Proporcionar al paciente los requerimientos nutricionales de acuerdo a sus necesidades. • Administrar medicamentos al paciente ante problemas de deglución. • Extraer contenido gástrico con fines diagnósticos y terapéuticos. • Evitar distensión abdominal en pacientes post-operados del tracto gastrointestinal. 		
INDICACIONES (7): <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con lesiones en la boca (cándida, herpes, aftas etc.) • Síndrome diarreico agudo. • Pacientes con quemaduras o traumatismos. • Pacientes con problemas en la aceptación de los tipos de dietas en la alimentación. • Pacientes con sonda nasogástrica, orogástrica, gastrostomía, yeyunostomía. • Ingesta oral imposible o inadecuada. 		CONTRAINDICACIONES (8): <ul style="list-style-type: none"> • Obstrucción de la sonda nasogástrica, orogástrica y gastrostomía por presencia de acúmulo alimenticio. • Presencia de distensión abdominal. • Vómitos. • Infección.

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería y Técnico de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES		
N°	DENOMINACION	
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)		
1	Bomba infusora	
2	Porta suero	
INSTRUMENTAL (11)		
1	Riñonera	
2	Mesa de Mayo	
3	Pinza Kelly.	
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)		
1	Papel toalla	
2	Guantes descartables	
3	Guantes quirúrgicos, diferentes tallas (6 1/2, 7, 7 1/2 y 8)	
4	Mascarilla N95, Mascarilla de 3 filtros, Mandilón, Gorro descartable	
5	Gasa estéril 10x10cm (5 unidades)	
6	Sonda nasogástrica o sonda de alimentación	
7	Jeringas de 5cc, 10cc, 20cc	
8	Línea de infusión para bomba infusora.	
9	Frasco o bolsa con el nutriente indicado.	
10	Bolsa para desechos.	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Clorhexidina al 2%	Sol.





PERÚ

Ministerio de
SaludHospital Nacional
Docente Madre Niño
"San Bartolomé"Departamento de
EnfermeríaServicio de Cirugía
Pediátrica

2	Alcohol medicinal 70%	Sol
3	Alcohol al 70%.	Gel Tóp.
4	Cloruro de Sodio	Sol.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)

N° SECUENCIA DE PASOS	
1	Solicitar la fórmula prescrita verificando en la hoja de indicaciones médicas.
2	Realizar higiene de manos.
3	Preparar el equipo y llevarlo a la unidad del paciente (purgar el equipo de venoclisis, proteger su extremo.
4	Identificar al paciente.
5	Realizar higiene de manos
6	Colocarse el EPP
7	Explicar al paciente y/o familia el procedimiento a realizar.
8	Colocar al paciente en posición fowler o semifowler
9	Colocarse los guantes
10	Disponer de una sonda para alimentación insertada en el paciente desde la cavidad nasofaríngea u orofaríngea hacia la cavidad gástrica o duodenal, unida a través de una llave de tres vías hacia la línea de infusión de la bomba.
11	Probar si la sonda está bien colocada, acoplado una jeringa al extremo y aspirar el contenido gástrico, si el contenido presenta resto de fórmula no digeridos o fórmula fresca, la alimentación debe omitirse o disminuir la cantidad.
12	Administrar primero una pequeña cantidad de agua, para asegurar que la sonda está permeable.
13	Verificar que la fórmula o dieta licuada sea la indicada.
14	Conectar la sonda al equipo de venoclisis, abrir la llave para que el alimento pase gota a gota.
15	Suspender la alimentación si se presenta vómito o náusea.
16	Desconectar el equipo de venoclisis y cubrir su extremo al terminar de pasar el alimento.
17	Pasar una pequeña cantidad de agua por la sonda para lavarla.
18	Proteger el extremo de la sonda con un tapón de seguridad.
19	Descartar el material utilizado en los tachos según norma.
20	Retiro de guantes
21	Realizar higiene de manos después del procedimiento.
22	Registrar el procedimiento en la hoja de anotaciones de enfermería (cantidad y tipo de dieta, reacciones presentadas, fecha, hora de administración.

COMPLICACIONES (15)

- Hipo e hiperglicemia.
- Deshidratación.
- Erosión de la mucosa.
- Infección en la incisión en caso de gastrostomía.
- Vómitos, náusea, dolor.
- Distensión abdominal.
- Diarrea.
- Neumonía por aspiración.

REGISTROS (16)

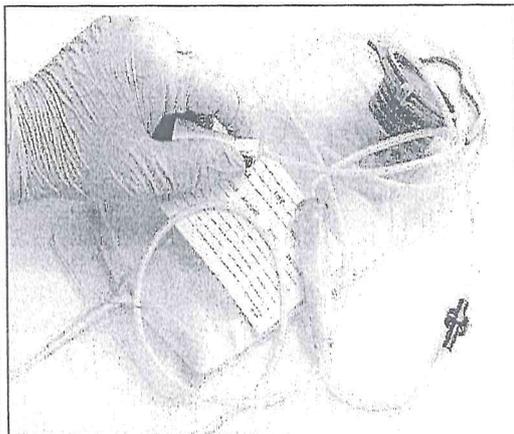
- Historia Clínica: Anotaciones de enfermería, balance hídrico y Kardex.
- Registro de actividades.



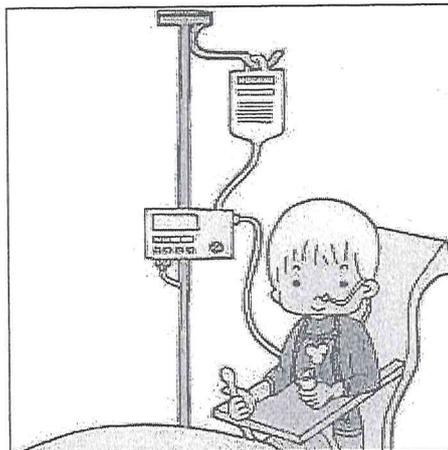


ANEXOS (17)

Bolsa de Nutrición Enteral



Nutrición Enteral Instalada



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. El Blog de la Enfermería (2012). Técnica de Alimentación por Gastroclisis. Disponible en: <https://enferlic.blogspot.com/2012/05/tecnica-de-alimentacion-por.html>
2. Palacios. V. (2014). Manual de Procedimientos. *Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Licenciatura de Enfermería*. 1-246. Disponible en: <https://es.slideshare.net/victorino66/manual-revisado-41021053>
3. Club Ensayos (2014). Gastroclisis. Disponible en: <https://www.clubensayos.com/Ciencia/Gastroclisis/2190754.html>



PERÚ

Ministerio de
SaludHospital Nacional
Docente Madre Niño
"San Bartolomé"Departamento de
EnfermeríaServicio de Cirugía
Pediátrica

FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CUIDADOS DEL ESTOMA CON ERITEMA		
CODIGO (2): S/C	VERSION (4): 2021.V.02	DEPARTAMENTO (4): Enfermería – Servicio de Cirugía
DEFINICION (5): Procedimiento que comprende un conjunto de actividades que permiten tratar las irritaciones cutáneas que constituyen la complicación más frecuente de todo tipo de ostomías.		
OBJETIVOS (6): <ul style="list-style-type: none"> • Gestionar el cuidado integral de enfermería en el paciente portador de ostomía. • Conocer la etiología que ha originado la irritación de la piel. • Evitar infecciones. • Mantener la integridad de la piel. • Educar sobre el autocuidado del estoma. 		
INDICACIONES (7): En pacientes portadores de estomas.		CONTRAINDICACIONES (8): Ninguna.
PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería y Técnico de Enfermería.		

RECURSOS MATERIALES		
N°	DENOMINACION	
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)		
1	Cama y/o camilla	
2	Coche de curaciones.	
3	Biombo.	
INSTRUMENTAL (11)		
1	Riñonera	
2	Tijeras de punta curva.	
3	Mesa de Mayo	
4	Medidor de diámetro de la ostomía.	
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)		
1	Papel toalla	
2	Guantes descartables	
3	Jabón neutro.	
4	Mascarilla N95 Mascarilla de 3 filtros Mandilón Gorro descartable	
5	Gasas estériles 10x10cm (5 unidades)	
6	Gasas estériles 7.5x7.5 cm (5 unidades)	
7	Dispositivo (bolsa) adecuado para el tipo de estoma (bolsa para colostomía o para ileostomía)	
8	Esponja suave y toalla pequeña de algodón.	
9	Bolsa de desechos.	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Clorhexidina al 2%	Sol.
2	Alcohol medicinal 70%	Sol.
3	Alcohol al 70%.	Gel Tóp.
4	Cloruro de Sodio	Iny.
5	Agua destilada	Iny.
6	Polvo regenerador para piel periestomal	PLV



**DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)****N° SECUENCIA DE PASOS**

1	Realizar higiene de manos.
2	Preparar el equipo necesario.
3	Identificar al paciente.
4	Explicar al paciente y/o familia el procedimiento a realizar.
5	Proporcionar soporte educativo y psicológico para que el paciente colabore al máximo en su autocuidado.
6	Realizar higiene de manos
7	Colocarse el equipo de protección personal.
8	Colocar al paciente en posición decúbito dorsal.
9	Indicar al técnico de enfermería que proteja la cama con una solera.
10	Colocarse los guantes descartables.
11	Retirar el dispositivo de arriba hacia abajo, sujetando la piel.
12	Limpiar el resto de deposición con papel higiénico.
13	Lavar la piel periestomal con una esponja suave empapada en agua destilada, Cloruro de Sodio y jabón neutro de manera circular retirando los residuos y adherencia que deja el dispositivo, secar con toques suaves, sin frotar la piel.
14	Identificar la causa de la dermatitis, para corregirla.
15	No utilizar desinfectantes, ni alcohol, ni productos perfumados sobre la piel.
16	Despegar el dispositivo lentamente sujetando la piel, nunca bruscamente.
17	Cambiar los guantes previa higiene de manos.
18	Adaptar el diámetro del dispositivo al diámetro del estoma para que la piel quede protegida.
19	Aplicar el dispositivo que mejor se adapte, garantizando una buena fijación y sellado evitando la fuga de efluente, tratando de reducir lo más posible la retirada frecuente del mismo.
20	Aplicar el tratamiento farmacológico indicado.
21	Utilizar dispositivos que permitan mantener la placa fijada sobre la piel durante 48-72 horas y así evitar retiradas frecuentes del mismo.
22	Observar y seguir la evolución de la piel regularmente.
23	Administrar una alimentación equilibrada, saludable y adaptada a los requerimientos energéticos del paciente para la recuperación de su estado general.
24	Descartar el material utilizado en los tachos según norma.
25	Realizar higiene de manos después del procedimiento.
26	Proceder a hacer la consejería respectiva durante el cambio de dispositivo al paciente y cuidador principal, absolviendo sus dudas, realizando retroalimentación.
27	Registrar el procedimiento en la hoja de anotaciones de enfermería (cantidad y tipo de dieta, reacciones presentadas, fecha, hora de administración.

COMPLICACIONES (15)

Dehiscencia de puente de herida operatoria.

REGISTROS (16)

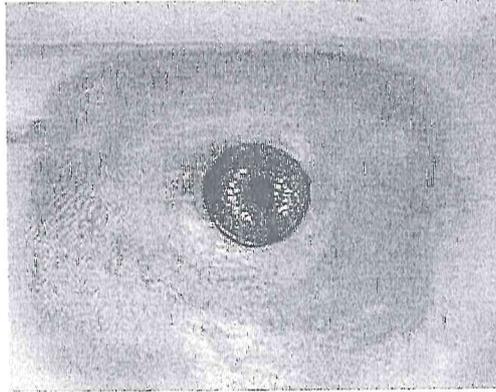
Historia Clínica: Anotaciones de enfermería, balance hídrico. Kardex.

Registro de actividades.

ANEXOS (17)



ESTOMA CON ERITEMA



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. Álvarez, D., Crespo, B., Fabeiro, M., García, Rosa., Louzao, S., Pardo, P., Parga, A., Pazos, M., Riviero, M., Sampayo, B. y Sebío, P. (2018). Guía de Enfermería para el Cuidado del Paciente Ostomizado. *Grupo Gallego de Coloproctología*. -. Disponible en: <https://sociga.net/wp-content/uploads/2018/06/GUIA-DE-ENFERMERÍA-PARA-EL-CUIDADO-DEL-PACIENTE-OSTOMIZADO.docx>
2. Portales Médicos (2017). Actuación de Enfermería en las complicaciones de las colostomías. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/actuacion-enfermeria-complicaciones-colostomias/2/>



FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMÍA		
CODIGO (2) S/C	VERSION (4): 2021.V.02	DEPARTAMENTO (4): Enfermería – Servicio de Cirugía
DEFINICION (5): Procedimiento que comprende un conjunto de actividades que permiten el retiro de una bolsa plástica de alta resistencia, llevada por fuera del cuerpo para recolectar heces, después de ciertos tipos de cirugía en el colon o el intestino delgado.		
OBJETIVOS (6):		
<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar el cuidado integral de enfermería en el paciente portador de ostomía. • Evitar goteo e irritación de la piel. 		
INDICACIONES (7): En pacientes portadores de estomas.		CONTRAINDICACIONES (8): Ninguna.

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería y Técnico de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES		
N°	DENOMINACION	
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)		
1	Cama y/o camilla	
2	Coche de curaciones.	
3	Biombo.	
INSTRUMENTAL (11)		
1	Riñonera	
2	Tijera curva punta roma	
3	Medidor de diámetro de la ostomía.	
4	Jarra	
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)		
1	Papel toalla	
2	Guantes descartables	
3	Jabón neutro.	
4	Mascarilla N95, Mascarilla de 3 filtros, Mandilón, Gorro descartable	
5	Gasas estériles 10x10cm (5 unidades)	
6	Dispositivo (bolsa) adecuado para el tipo de estoma (bolsa para colostomía o para ileostomía)	
7	Esponja suave y toalla pequeña de algodón.	
8	Bolsa de desechos.	
9	Toalla limpia.	
10	Torundas de algodón.	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Clorhexidina al 2%	Sol.
2	Alcohol medicinal 70%	Sol.
3	Alcohol al 70%.	Gel Tóp.
4	Cloruro de Sodio	Iny.
5	Agua destilada	Iny.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)	
N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Realizar higiene de manos.
2	Preparar el equipo necesario.





3	Identificar al paciente.
4	Explicar al paciente y/o familia el procedimiento a realizar.
5	Proporcionar soporte educativo y psicológico para que el paciente colabore al máximo en su autocuidado.
6	Realizar higiene de manos
7	Colocarse el equipo de protección personal.
8	Colocar al paciente en posición decúbito dorsal.
9	Indicar al técnico de enfermería que proteja la cama con una solera.
10	Colocarse los guantes descartables.
11	Retirar el dispositivo de arriba hacia abajo, sujetando la piel (valorar estado de la piel).
12	Lavar el estoma sin frotar con agua y jabón, retirando los residuos y adherencia que deja el dispositivo, secar con toques suaves.
13	Colocar una barrera protectora (humectante de pasta, crema)
14	Adaptar el diámetro del dispositivo al diámetro del estoma para que la piel quede protegida.
15	Presionar con los dedos alrededor del reborde comenzando desde abajo (si se utiliza bolsa de dos partes)
16	Presionar la barrera contra la piel durante 45 segundos, esto amoldará la barrera a su piel.
17	Realizar los cambios del dispositivo cuando esté lleno hasta 2/3 de su capacidad, cuando se note un escape de efluente o empiece a deteriorarse.
18	Descartar el material utilizado en los tachos según norma.
19	Realizar higiene de manos después del procedimiento.
20	Proceder a hacer la consejería respectiva durante el cambio de dispositivo al paciente y cuidador principal, absolviendo sus dudas, realizando retroalimentación.
21	Registrar el procedimiento en la hoja de anotaciones de enfermería (cantidad y tipo de dieta, reacciones presentadas, fecha, hora de administración).

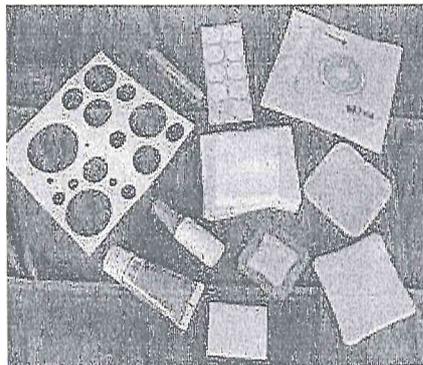
COMPLICACIONES (15)

- Derrame de la bolsa de colostomía.
- Piel periestomal con eritema.

REGISTROS (16)

Historia Clínica: Anotaciones de enfermería, balance hídrico. Kardex.

Registro de actividades.

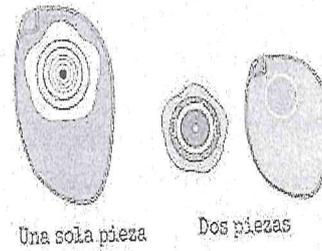
ANEXOS (17)**MATERIALES A UTILIZAR**



CAMBIO DE BOLSA



TIPOS DE BOLSA DE COLOSTOMIA



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. Fairview (2015). Colostomía: Cambio de la Bolsa. *Fairview, Patient Education*. Disponible en: <https://www.fairview.org/patient-education/82823>
2. Lehrer, J., Watson, R. y Karlin, R. (2019). Colostomía: Cambio de la Bolsa. *UC San Diego Health*. Disponible en: <https://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3.82823>
3. Ayesa, P. (2012). Protocolo de Cambio de Sistema de Ostomía. *Clinica Sant Antoni, Insitut Medic de Rehabilitación*. Disponible en: <http://www.csantantoni.com/wp-content/uploads/2015/11/PR023-Protocolo-de-Cambio-de-Sistemas-de-Ostom%C3%ADa.pdf>



FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): BAÑO DEL PACIENTE CON COLOSTOMÍA		
CODIGO (2): S/C	VERSION (4): 2021.V.02	DEPARTAMENTO (4): Enfermería – Servicio de Cirugía
DEFINICION (5): Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar el aseo corporal y comodidad del paciente; incluye los procedimientos de higiene y limpieza de la superficie corporal y mucosas externas, teniendo en cuenta el estoma.		
OBJETIVOS (6): <ul style="list-style-type: none"> • Mantener la limpieza corporal y evitar lesiones en la piel periestomal. • Proporcionar bienestar y comodidad al paciente. • Satisfacer necesidades de higiene, confort y seguridad. • Fomentar el autocuidado. • Observar cualquier signo patológico en la piel y estado general del paciente. • Prevenir infecciones hospitalarias. • Favorecer y estimular la circulación sanguínea. 		
INDICACIONES (7): En pacientes portadores de colostomía.		CONTRAINDICACIONES (8): Pacientes post operados inmediatos de colostomía.

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería y Técnico de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES		
N°	DENOMINACION	
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)		
1	Cama y/o camilla	
2	Biombo.	
INSTRUMENTAL (11)		
1	Lavatorio.	
2	Tijeras de mayo.	
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)		
1	Papel toalla	
2	Guantes descartables	
3	Jabón neutro.	
4	Mascarilla N95 Mascarilla de 3 filtros Mandilón Gorro descartable	
5	Gasas estériles 10x10cm (5 unidades)	
6	Dispositivo (bolsa) adecuado para el tipo de estoma (bolsa para colostomía o para ileostomía)	
7	Esjonja suave y toalla pequeña de algodón.	
8	Papel higiénico.	
9	Regla milimétrica.	
10	Toallas	
11	Bolsa de desechos.	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Clorhexidina al 2%	Sol.
2	Alcohol medicinal 70%	Sol.
3	Alcohol al 70%	Gel Tóp.
4	Shampoo	Sol. Tóp.
5	Agua estéril.	Iny.





DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)	
Nº	SECUENCIA DE PASOS
1	Realizar higiene de manos.
2	Preparar el equipo necesario.
3	Identificar al paciente.
4	Explicar al paciente y/o familia el procedimiento a realizar.
5	Evitar corrientes de aire dentro de la habitación, mantener una temperatura ambiente de 22-24 grados centígrados.
6	Colocar el agua tibia en el lavatorio (temperatura de 37-40 grados centígrados).
7	Colocar un biombo (respeto a la individualidad del paciente)
8	Realizar higiene de manos
9	Colocarse el equipo de protección personal.
10	Colocar al paciente en posición decúbito dorsal.
11	Indicar al técnico de enfermería que proteja la cama con una solera.
12	Colocarse los guantes descartables.
13	Retirar la bolsa de la ostomía y los residuos de materia fecal, antes del baño (también se puede quitar la bolsa al final del baño o ducha, evitando que las heces terminen en la bañera o en el piso de la ducha)
14	Retirar la ropa del paciente, iniciando el baño por la cara, ojos, oídos y boca.
15	Humedecer el cabello y lavar con shampoo.
16	Lavar el cuerpo con jabón cubriendo la colostomía con una gasa.
17	Lavar la piel periestomal con una esponja suave empapada en agua destilada o Cloruro de Sodio, secar con toques suaves, sin frotar la piel.
18	Colocar bolsa de colostomía, adhiriendo el disco alrededor del estoma comenzando por la parte inferior.
19	Presionar ligeramente con una gasa humedecida en agua fría si hubiera sangrado durante el baño.
20	Vestir al paciente sujetando la gasa de la colostomía con un pañal o una faja alrededor del abdomen (en caso de no tener bolsa)
21	Cambiar la ropa de cama.
22	Realizar higiene de manos después del procedimiento.
23	Descartar el material utilizado.
24	Brindar consejería en higiene, cambio de dispositivo, alimentación, ejercicios y actividades diarias a realizar en domicilio.
25	Usar las bolsas mientras se duche o cuando nade (las bolsas son impermeables), previamente no olvidar vaciarla.
26	Registrar el procedimiento en la hoja de anotaciones de enfermería (cantidad y tipo de dieta, reacciones presentadas, fecha, hora de administración).

COMPLICACIONES (15)

- Quemadura.
- Hipotermia.

REGISTROS (16)

Historia Clínica: Anotaciones de enfermería, Kardex.
Registro de actividades.

ANEXOS (17)

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)**

1. American Cancer Society (2019). Cuidados de una Colostomía, Protección de la Piel alrededor del estoma. *Tratamiento y Apoyo, American Cancer Society*. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/tipos-de-tratamiento/cirugia/ostomias/colostomia/manejo.html>
2. Canal Enfermero, Consejo General Enfermería (2019). Baños para ostomizados en el Colegio de Enfermería de Madrid. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=i9qHBYBzzZs>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Manual para las personas colostomizadas. *Departamento de Enfermería, Unidad de Terapia Ostomal y Heridas*. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/al-paciente/050609_0957_manual_para_personas_colostomizadas.pdf
4. Northwestern Medicine, Northwestern Memorial Hospital (2013). Una guía para el paciente sobre cuidado de colostomía. *Educación del Paciente, Cuidado y Tratamiento*. Disponible en: <http://www.nm.org>





FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL PRE OPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE NEONATO Y PEDIÁTRICO		
CODIGO (2): S/C	VERSION (3): 2021.V.02	DEPARTAMENTO (4): Enfermería – Servicio de Cirugía
DEFINICION (5): Conjunto de acciones que se realizan durante las 12 horas previas y hasta el momento de inducir o infiltrar el agente anestésico, inmediatamente antes del iniciar la intervención quirúrgica, culmina con el traslado del paciente al quirófano.		
OBJETIVOS (6): <ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar al recién nacido, al niño y su familia, para evitar complicaciones y obtener mejores resultados en el período post quirúrgico, mejorando la calidad de vida futura de ellos. • Utilizar tecnología de avanzada que permita el monitoreo de diversas funciones. • Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada para la mejor recuperación posanestésica. • Incorporar alimentación parenteral hipercalórica que facilite la evolución posoperatoria en ciertas patologías quirúrgicas en las que es necesario dejar en reposo la función intestinal. • Cumplir los requisitos preoperatorios. • Brindar apoyo emocional a la madre y/o familiar en caso de neonato y lactante. 		
INDICACIONES (7): En todo paciente neonato y pediátrico que requieren intervención quirúrgica (programada, ambulatoria y/o de emergencia).		CONTRAINDICACIONES (8): Ninguna.

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería y Técnico de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES	
N°	DENOMINACION
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)	
1	Camilla con barandas.
2	Incubadora (en caso de neonatos).
3	Coche de tratamiento
4	Soporte de suero rodante
5	Oxímetro de pulso.
6	Termómetro
7	Tensiómetro
8	Estetoscopio
9	Balón de Oxígeno
10	Manómetro de Oxígeno
11	Niple de oxígeno
INSTRUMENTAL (11)	
1	Riñonera.
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)	
1	Papel toalla
2	Guantes quirúrgicos.
3	Mascarilla N95, Mascarilla de 3 filtros, Mandilón, Gorro descartable
4	Catéter venoso periférico con clip de seguridad N° 20, 22, 24 (de acuerdo a la edad)
5	Llave de triple vía o extensión DYS
6	Jeringas de 1cc, 20cc. Etc.
7	Equipo de venoclisis



**COMPLICACIONES (15)**

Ninguna.

REGISTROS (16)

Historia Clínica: Anotaciones de enfermería y Kardex.

Registro de actividades.

ANEXOS (17)**PREPARACION DEL PACIENTE EN EL PRE OPERATORIO****REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)**

1. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales (2016). Paciente Quirúrgico en Neonatología. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/pacientequirurgicoenneonatologia/>
2. Palacios, V. (2015). Cuidados pre y post operatorios en el paciente. *Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Enfermería*. Disponible en: <https://es.slideshare.net/victorino66/cuidados-pre-y-post-operatorios-en-el-paciente>
3. Portales Medicos (2017). Cuidados de Enfermería en el Preoperatorio. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-preoperatorio/>
4. FUNDASAMIN (2012). Atención inmediata del Recién Nacido con Riesgo Quirúrgico. *FUNDASAMIN, Sanatorio de la Trinidad San Isidro, Universidad Austral. Curso Internacional: Cuidados de Enfermería en la Atención del Recién Nacido*. Disponible en: <https://es.slideshare.net/cicatsalud/atencion-inmediata-del-recien-nacido-con-riesgo-quirurgico-cicatsalud>
5. Loaiza, C., Monge, J., Solis, M., Barrantes, G., Granados, G., Méndez, H., Quiroz, J., Trejos, A., Román, S., Obando, I. y Sequeira, M., (2014). Manual de Procedimientos de Enfermería, *Caja Costarricense de Seguro Social, Gerencia Médica, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, Coordinación Nacional de Enfermería*. Costa Rica. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>



FICHA DE PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO (1): CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL POST OPERATORIO INMEDIATO DEL PACIENTE NEONATO Y PEDIÁTRICO		
CODIGO (2): S/C	VERSION (4): 2021.V.02	DEPARTAMENTO (4): Enfermería – Servicio de Cirugía
DEFINICION (5): Conjunto de acciones que se realizan en el período que transcurre entre el final de una operación y la completa recuperación del paciente, abarcando eventos sucedidos en las primeras 72 horas que siguen al acto quirúrgico.		
OBJETIVOS (6): <ul style="list-style-type: none"> • Disminuir la mortalidad y morbilidad, promoviendo una recuperación satisfactoria. • Mantener la homeostasis y los parámetros fisiológicos dentro de los rangos de la normalidad para facilitar la recuperación de los tejidos lesionados o reparados. • Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada. • Evitar el dolor y la agitación. • Hidratar y nutrir al paciente. • Prevenir las complicaciones o tratarlas cuando no fuera posible evitarlas. • Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad. 		
INDICACIONES (7): <ul style="list-style-type: none"> • En todo paciente neonato y pediátrico post operado inmediato. • Pacientes con comorbilidad asociada. • Pacientes sometidos a grandes cirugías. • Pacientes que presentan eventos postoperatorios no programados. 		CONTRAINDICACIONES (8): Ninguna.

PERSONAL (9): Licenciada en Enfermería y Técnico de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES	
N°	DENOMINACION
EQUIPOS BIOMEDICOS (10)	
1	Cama y/o camilla
2	Biombo.
3	Incubadora (en caso de neonatos).
4	Aspirador de secreciones.
5	Monitor
6	Oxímetro de pulso.
7	Coche de tratamiento
8	Silla.
9	Tensiómetro
10	Estetoscopio
11	Termómetro
INSTRUMENTAL (11)	
1	Riñonera.
DISPOSITIVOS MEDICOS (12)	
1	Papel toalla
2	Guantes quirúrgicos.
3	Jabón neutro.
4	Mascarilla N95, Mascarilla de 3 filtros, Mandilón y Gorro descartable
5	Gasas estériles 10x10cm (5 unidades)
6	Jeringas de 5cc, 10cc, 20cc. Etc.





7	Torundas de algodón.	
8	Esparadrapo.	
9	Apósito de gasa	
10	Sonda Foley (número de acuerdo a la edad del paciente).	
11	Bolsa de desechos.	
PRODUCTOS FARMACEUTICOS (13)		
N°	DENOMINACION	FORMA FARMACEUTICA
1	Gluconato de Clorhexidina al 2%	Sol.
2	Alcohol medicinal 70%	Sol.
3	Alcohol al 70%	Gel Tóp.
4	Cloruro de Sodio al 0.9% 1,000 ml	Iny.
5	Alcohol yodado	Sol.
6	Fármacos prescritos	Iny.

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO (14)	
N°	SECUENCIA DE PASOS
1	Preparar la unidad para recibir al paciente (limpieza y probar los equipos)
2	Realizar higiene de manos
3	Colocarse el equipo de protección personal.
4	Identificación del paciente
5	Recibir y ubicar al paciente post operado (si el paciente es neonato sale del quirófano y pasa directamente al ambiente de Cirugía Neonatal a realizar su recuperación) o en otras salas según sea el caso de lactante, preescolar o escolar.
6	Recibir el reporte postoperatorio de la enfermera de recuperación.
7	Verificar el nivel de conciencia del paciente.
8	Instalar el monitor cardiaco y el pulsioxímetro.
9	Verificar los signos vitales.
10	Monitorizar el patrón respiratorio: frecuencia, retracciones, simetría torácica, calidad de respiración, color de la piel y permeabilidad de las vías aéreas.
11	Mantener la estabilidad térmica de la incubadora, cuna, si es necesario utilizar un colchón térmico (lactantes mayores: ausencia de corrientes de aire, abrigados, fuente adicional de calor).
12	Observar el apósito quirúrgico y los drenajes si lo tuviera.
13	Mantener reposo gástrico según prescripción médica.
14	Evaluar la escala del dolor.
15	Verificar la cantidad de orina emitida.
16	Administrar los analgésicos y sedantes prescritos (evaluar el dolor en cada control de signos vitales).
17	Controlar efectos secundarios de la medicación administrada.
18	Efectuar balance hídrico riguroso.
19	Iniciar la nutrición parenteral, enteral u oral de acuerdo a la indicación médica.
20	Verificar la glucemia periférica a la llegada del paciente y cuando sea necesario; notificar al médico si el nivel fuese <40mg/ml o >180mg/ml.
21	Enviar las muestras para análisis, según sea el caso.
22	Cambiar posición cada 2 a 4 horas.
23	Observar si hay signos de infección en la incisión quirúrgica.
24	Observar el sitio de la infusión intravenosa y el goteo.
25	Cambiar el apósito quirúrgico si es necesario, anotando la presencia de sangrado y condiciones de la piel.
26	Permitir que los padres visiten al neonato o paciente pediátrico. Estimular contacto





	físico, visual y verbal.
27	Permitir acceso a objetos familiares y de entretenimiento.
28	Brindar comodidad y confort
29	Realizar Higiene de Manos.
30	Cualquier eventualidad comunicar a médico de guardia.
31	Registrar el procedimiento en la hoja de anotaciones de enfermería (cantidad y tipo de dieta, reacciones presentadas, fecha, hora de administración).

COMPLICACIONES (15)

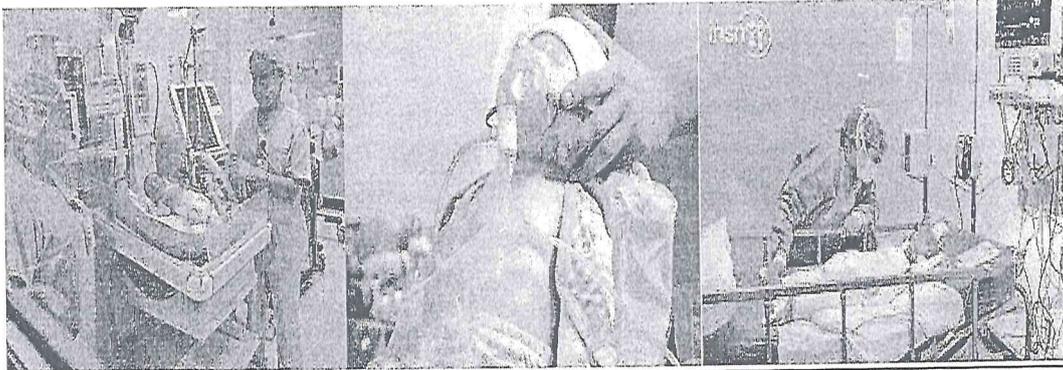
- Apnea.
- Obstrucción de la vía aérea.
- Náuseas, vómitos.
- Dolor.
- Hipotermia.
- Infección.
- Atelectasia.
- Sangrado.

REGISTROS (16)

Historia Clínica: Anotaciones de enfermería, balance hídrico y Kardex.
Registro de actividades.

ANEXOS (17)

RECEPCION DE PACIENTES POST OPERADOS



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (18)

1. Enfermería en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales (2016). Paciente Quirúrgico en Neonatología. Disponible en: <https://ajibarra.org/D/post/pacientequirurgicoenneonatologia/>
2. Pattillo, J. y González, A. (2014) El Niño Hospitalizado: Problemas frecuentes, Cuidados Postoperatorios. Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/pediatriaHosp/ManejoPostOperatorio.html>
3. Garcés, C., Espinoza, R., Aguilar, S., Guillen, P., Ramos, P., Huertas, A., Espinoza, M., Souto H., Villalobos, E. y Alonso, J. (2013). Atención postoperatoria del paciente pediátrico. *Protocolos Sepho.es*. Disponible en: <https://sepih.es/wp-content/uploads/Atencion-postoperatoria-del-paciente-pediatico.pdf>
4. Palacios, V. (2015). Cuidados pre y post operatorios en el paciente. *Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Carrera de Enfermería*. Disponible en: <https://es.slideshare.net/victorino66/cuidados-pre-y-post-operatorios-en-el-paciente>

