



UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL ESTADO DE MORELOS

Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec, subsede Axochiapan.

Licenciatura en Enfermería



“ Manual de procedimientos laboratorio de Enfermería Médico Quirúrgica y CEYE”

Elaboro: Mtra. María Luisa Alvarado Arenas

Fecha de elaboración: Febrero 2023

Aprobado por el H. Consejo Técnico: 16 Marzo 2023

(Manuales de Procedimientos de laboratorios subsede Axochiapan)



ELABORÓ:		REVISÓ:	
<hr/> Mtra. María Luisa Alvarado Arenas Docent de la EESJ Subsede Axochiapan		<hr/> Mtra. Yanelly Montes Beltrán Jefa de los Programas de Licenciaturas de la EESJ, Subsede Axochiapan.	
Fecha:	DOCUMENTO	Fecha:	AUTORIZÓ:
	Manual de Procedimientos Laboratorio Enfermería Medico Quirurgica y CEYE EESJ, Subsede Axochiapan		<hr/> MTRA. NIDIA TERESITA GONZÁLEZ FERNÁNDEZ Directora de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Tepalcingo y Subsede Axochiapan.
Fecha:		Fecha:	
Aprobado por consejo Técnico el			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE DOCUMENTOS </div>			





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Tabla de contenido

Introducción	6
Justificación	7
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivos específicos:	8
Descripción de los laboratorios (Subsede Axochiapan)	9
Planos de la Subsede Axochiapan	10
Ubicación del area de C.E.Y.E.	12
Medidas de Seguridad	17
Logística para el uso de laboratorios.....	18
Descripción de actividades.....	19
REGLAMENTO DEL USO DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA.	21
Dinámica y logística del uso del laboratorio de Enfermería Básica.....	23
Personal Responsable de los Laboratorios.....	24
Descripción de su plan de estudios, detallando el eje o materias vinculadas con la realización de prácticas.	25
Apartado con cada uno de los manuales de prácticas distribuidos ya sea por laboratorio o por materia de una manera lógica y estructurada de cómo normalmente los llevan en la práctica MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.	28
JUSTIFICACIÓN:	33
REGLAMENTO DE LA ESCUELA PARA LAS ALUMNAS EN PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA.....	39
El uniforme consta de: a) filipina color blanco:	40
Uniforme quirúrgico	40
Area Quirúrgica.....	63
Anexos	64
Directorio institucional y de la unidad Académica	65
9.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA.....	66
9.2. DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA DE QUIRÓFANOS.....	67



Charola de cirugías..... 81

15. FACTORES DE INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA E INFECCIONES NOSOCOMIALES98

15.1. PROCESOS DE DESCONTAMINACIÓN DEL ÁREA Y DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICOS.....101

15.2. CONCEPTOS BÁSICOS DE DESCONTAMINACIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO.....102

19.1. FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE116

19.2. FUNCIONES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA.....118

19.3. FUNCIONES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA POSTERIOR A LA CIRUGIA122

19.4. FUNCIONES COMPARTIDAS ENFERMERA QUIRÚRGICA Y ENFERMERA CIRCULANTE123

TIEMPOS QUIRÚRGICOS 139

PARACENTESIS..... 180

SONDA EN T)..... 184

40. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN COLONOSCOPIA O RECTOSCOPIA.....210

GÁSTRICA.....223

Directorio 253



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Introducción

La práctica de laboratorio se define como la actividad que desempeñan los estudiantes para adquirir las habilidades propias de los métodos de identificación científica que amplíen, profundicen, consoliden, realicen y comprueben los fundamentos teóricos de contenidos específicos mediante la experimentación, empleando los elementos de aprendizaje pertinentes. (Plan de estudios UEAM 2018). En ese sentido los cuidados de Enfermería, en el campo asistencial requieren llevar a cabo intervenciones específicas con un sustento teórico metodológico, utilizando su pensamiento crítico-analítico para detectar complicaciones en el paciente de manera oportuna y brindar un cuidado de calidad, libre de riesgos.

con fundamento metodológico para la demostración de los aprendizajes prácticos de los alumnos, a través de diferentes escenarios en la práctica clínica. Para desarrollar las actividades prácticas en el laboratorio de quirófano, es necesario establecer los criterios y estándares para el desarrollo de las tecnologías que integran las prácticas curriculares, esto permitirá unificar los procedimientos que se realizan dentro de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec (E.E.S.J.) subsede Axochiapan y serán la base para la evaluación del aprendizaje. Todo lo anterior permitirá dar fundamento metodológico basado en los contenidos teóricos y prácticos de los planes de estudios, que una vez alcanzado esto, se instrumentaran escenarios de simulación donde se evaluaran el desarrollo de habilidades y destrezas, que se completarán con las prácticas clínicas para lograr el perfil de egreso de los estudiantes. Por lo que en el presente manual se desarrollan las prácticas de laboratorio marcadas en la asignatura del plan de estudios de la licenciatura en enfermería

La introducción de los futuros profesionales de enfermería a los saberes del cuidado profesional se da en tres espacios importantes, el aula, los laboratorios clínicos que hoy en día funcionan como escenarios reales, momento en el proceso de enseñanza aprendizaje de la práctica clínica.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Justificación

Dentro del Laboratorio de Enfermería Clínica se encuentra el área quirúrgica, conjunto de instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, selectivamente aisladas del resto del hospital, que constituye una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo que contribuye en la formación del alumno y brindarle la oportunidad de desarrollar habilidades, destrezas y actitudes en el cuidado del paciente durante el proceso quirúrgico. El Laboratorio de Enfermería Clínica cuenta dentro de su estructura con una sala de quirófano y una Central de equipos y esterilización donde el docente y el alumno puedan realizar todos los procedimientos y facilitar la enseñanza-aprendizaje. La unidad de aprendizaje Enfermería Quirúrgica dentro del plan de estudios de la Licenciatura de Enfermería considera teoría y práctica y para ello se hace uso del Laboratorio al cual acuden a realizar todos los procedimientos quirúrgicos. Este manual de procedimientos servirá como guía para todos los usuarios para que realicen los procedimientos y adquieran habilidades, las cuales aplicaran en las diferentes instituciones donde cada alumno posteriormente realizará su práctica de Enfermería Quirúrgica. El Manual de procedimientos de la unidad de aprendizaje de "Enfermería Quirúrgica", fue elaborado con el propósito de guiar a los usuarios del Laboratorio Clínico de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan perteneciente a la Universidad del Estado de Morelos (UAEM), dar cumplimiento a uno de los compromisos del plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería, en la asignatura de Enfermería Quirúrgica se imparte en el 4to de semestre, dicho manual cuenta con una serie de procedimientos específicos para realizar cada uno, así como podrán encontrar una presentación, objetivos y referencias bibliográficas.



Objetivos

Objetivo General

- Favorecer la enseñanza-aprendizaje dentro del Laboratorio clínico en la unidad de aprendizaje de Enfermería Quirúrgica a través de este manual de procedimientos , promoviendo la unificación de procedimientos para desempeño del estudio en las prácticas clínicas hospitalarias .

Objetivos específicos:

- Desarrollar en el alumno el juicio crítico y habilidades cognoscitivas para realizar un abordaje diagnóstico adecuado, elegir el plan de tratamiento médico o quirúrgico idóneo y desarrollar el plan de rehabilitación personalizado en las diferentes patologías médico-quirúrgicas de mano.
- Desarrollar en el alumno habilidades mentales y destrezas manuales al realizar, bajo la supervisión del tutor, las técnicas quirúrgicas convencionales e innovadoras para resolverlas principales patologías de mano.
- Estimular en el alumno el conocimiento de las principales características de biocompatibilidad, indicaciones y principios biomecánicos de los implantes utilizados para la fijación en cirugías de mano.
- Fortalecer en el alumno los conocimientos, principios metodológicos y estadísticos para proponer y ejecutar proyectos de investigación básica o clínica en el campo de la patología médico-quirúrgica de mano.
- Supervisar en el alumno los valores y actitudes con los que se desempeña durante su formación profesional.



Descripción de los laboratorios (Subsede Axochiapan)

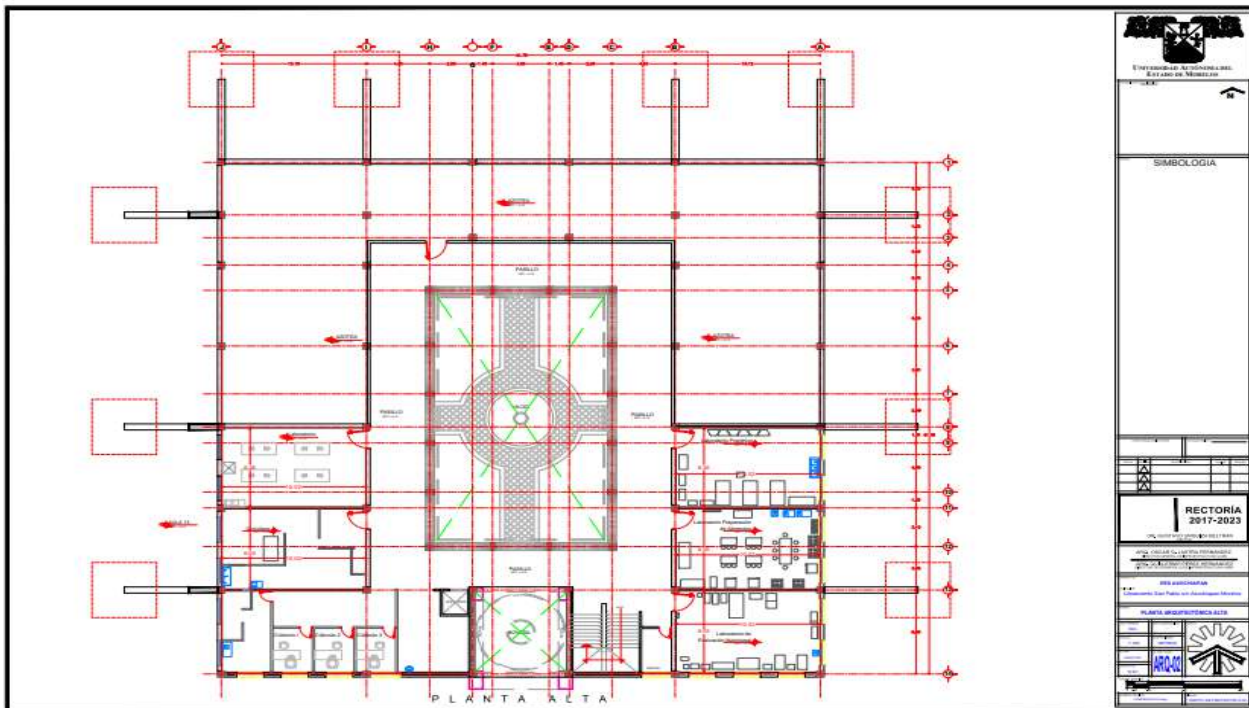
Fachada principal de la Escuela de Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan





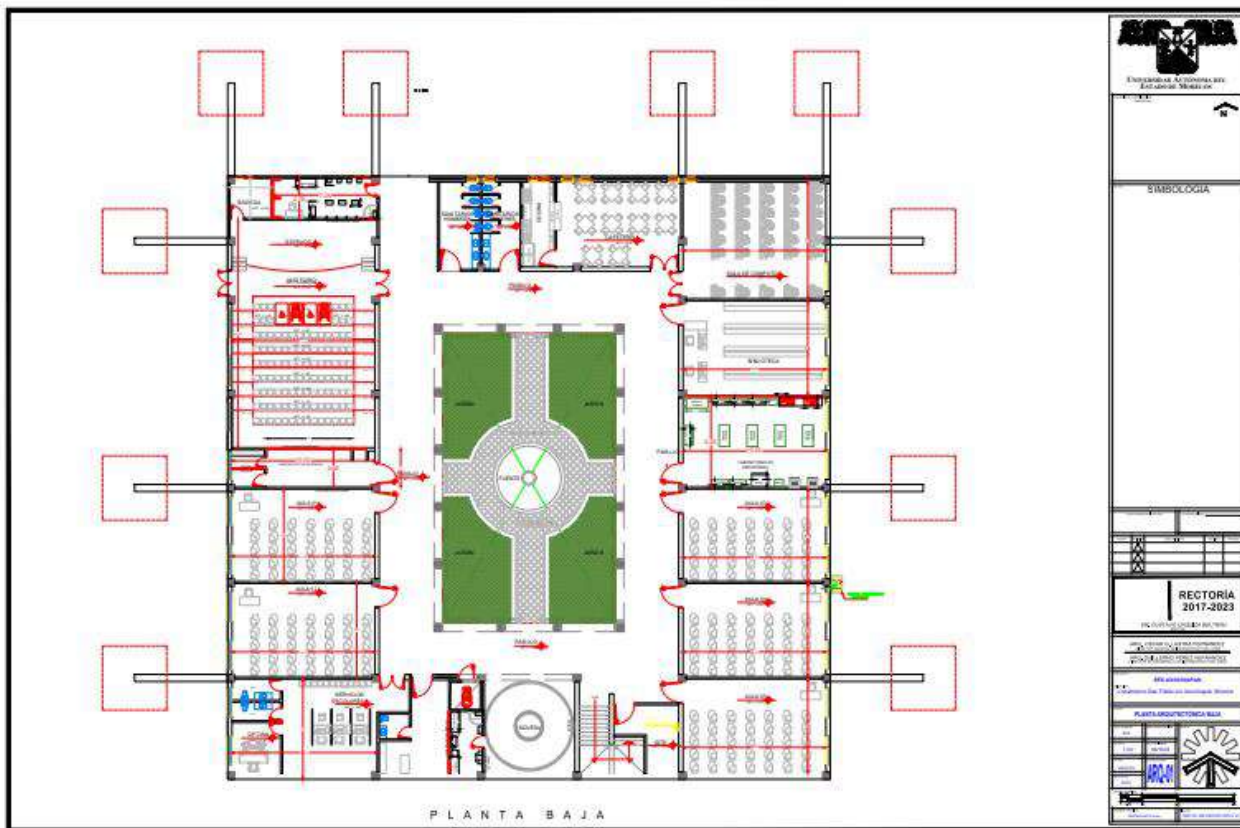
Planos de la Subsede Axochiapan

Plant alta

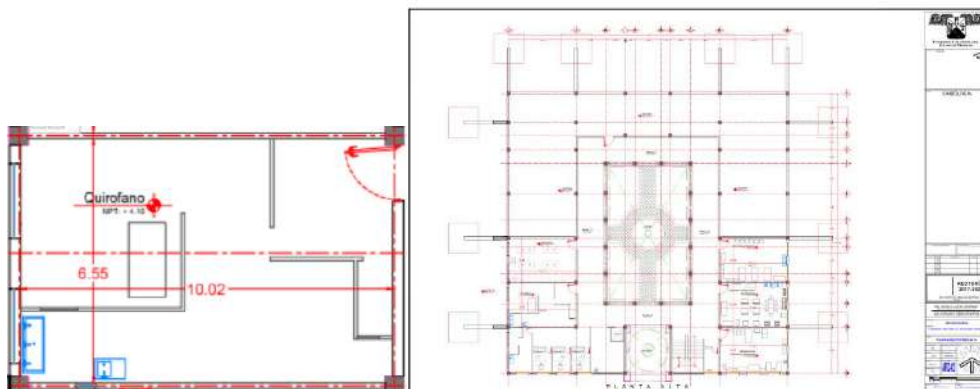




Planta baja



Ubicación laboratorio de Enfermería Médico Quirúrgica

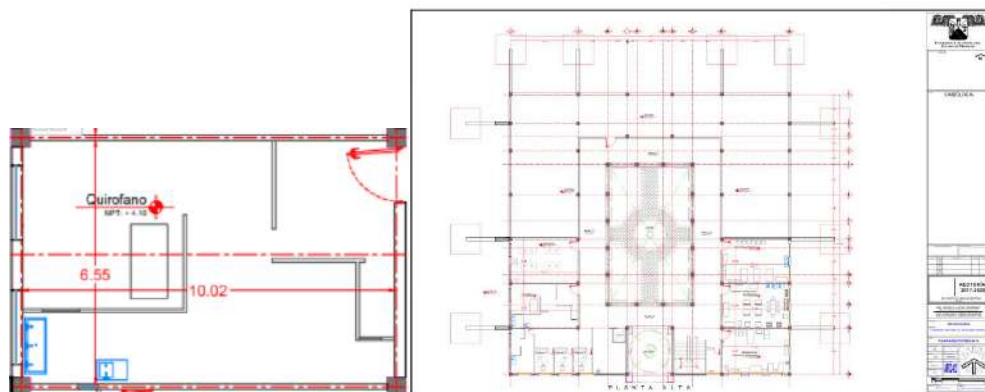




UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Ubicación del área de C.E.Y.E.



El laboratorio de quirófano Y C.E.Y.E. se encuentra ubicado en la segunda planta de la Subsede Axochiapan, el área cuenta con una dimensión de 65.63 metros cuadrados, 10.02 a lo largo por 6.55 a lo ancho, la cual se encuentra dividida en tres partes, la primera área tiene una puerta de entrada para el área negra en la cual se encuentran diferentes anaqueles para realizar el cambio correspondiente de la ropa clínica a la ropa quirúrgica, en la cual se pueden encontrar materiales como gorros, botas y batas. La segunda área del quirófano (área gris) se encuentra dividida en dos partes, en la parte que esta del lado norte se encuentra el paso para el calzado de las botas quirúrgicas y así poder entrar al área, se encuentra una ventana la cual nos permite tener este contacto con el área CEyE y en la parte este se encuentra una tarja y material para lavado de manos quirúrgico, del otro de la parte se encuentra del lado suroeste una puerta y en transfer con una cama de traslados y del lado poniente solo se encuentra una puerta para la salida del lugar. El área blanca se encuentra ubicado en la parte sur y este del área la cual cuenta con una puerta de acceso en la pared norte donde se encuentran monitores de signos vitales, una vitrina con material de curación, equipo de oxigenoterapia dos mesas de mayo, dos mesas de riñón. En la parte centro del quirófano se encuentran dos camas quirúrgicas, dos lámparas quirúrgicas, dos tripies, del lado



ponente se encuentra un carro rojo el cual se encuentra equipado para la simulación de un paro ya sea cardiaco o respiratorio dentro del área, en transfer y una puerta para poder salir al área gris.

Este laboratorio se utiliza para las prácticas de los estudiantes de la Escuela De Estudios Superiores Jonacatepec, Subsede Axochiapan ya sean por prácticas de enfermería quirúrgica, pediatría, ginecología y obstétrica. Esta área es única y exclusivamente de enfermería en la cual se pueden impartir diferentes materias en donde la institución se ve con la necesidad de colocar los roles ya sea por día, por semestres o por horario dependiendo del plan de estudios de cada grupo.

Imagen 1



Área Transport

Imagen 2 y 3



Área gris del quirófano



Imagen 4



Área blanca
Cuenta con una mesa quirúrgica , maniqués quirúrgico, mesa de riñón, lámparas de chicote y cuna de calor radiante



Cuna de calor radiante, carro rojo y charola de mayo

En dirección observando al oeste, se ubica una pared subdividiendo por la mitad así indicando que del lado izquierdo se hace recepción del material, por el área de quirófano, del lado derecho, se hace entrega de material solicitado a quirófano, de laso izquierdo recargado a la pared que subdivide, se encuentra un Locke gris con puertas de cristal, donde se resguarda todo el instrumental quirúrgico.



Imagen 1



Entrada a la Sub-CEyE

Imagen 2



Material de insumo de la ESSJ – SUBSEDE Axochiapan

Imagen 3



Entrada ala CEyE



Imagen 4



Ropa, sábanas y material de insumo para prácticas quirúrgicas

Imagen 5



Autoclave de vapor

Imagen 6



Vitrinas con equipo de cirugía general, instrumental y material de insumo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Medidas de Seguridad

La Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan cuenta con un reglamento general para el uso de laboratorios así como un protocolo de seguridad para el uso de los mismos, el laboratorio se encuentra ventilado, botiquín de primeros auxilios así como salida de emergencia y los protocolos de clasificación de Residuos Peligrosos Biológico Infeccioso, en el caso de los servicios generales agua, electricidad, e internet corresponden a la normativa específica de los laboratorios.

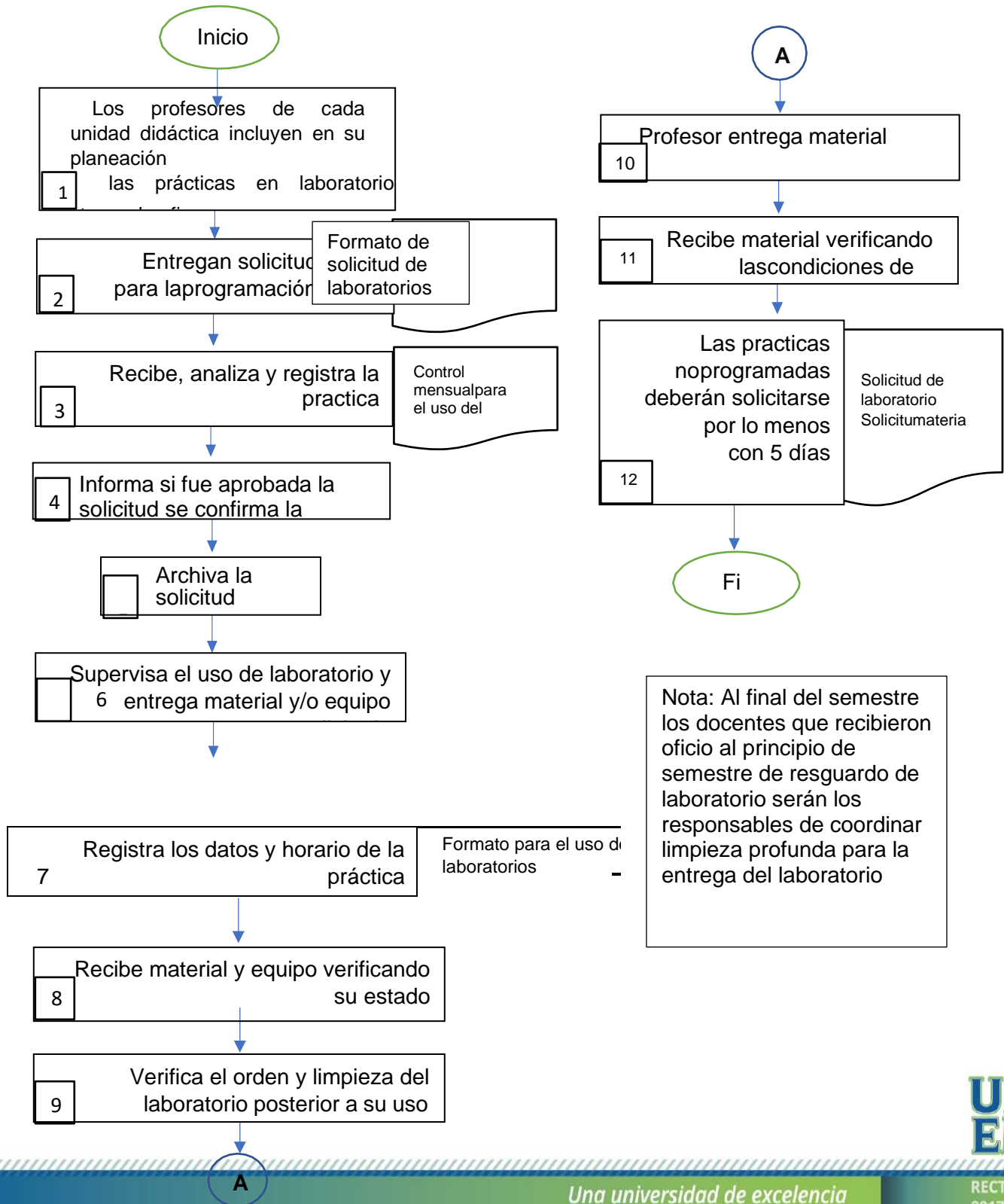
Para el acceso a este espacio los estudiantes y el docente responsable de la práctica, tendrán que ingresar con el uniforme correspondiente a la práctica, cubre bocas, guantes y calzado cerrado. Para este espacio el personal asignado como responsable del área de jefatura de programas educativos de la Escuela de Estudios Superiores de Jonatepec Subsede Axochiapan.

Capacidad: Son usuarios del Laboratorio de Enfermería básica los Estudiantes y Docentes de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec, subsede Tepalcingo y Axochiapan que requieran experiencias académicas de aprendizaje relacionadas con el área de la salud y la capacidad es de:

15 estudiantes, 1 docente



Logística para el uso de laboratorios





Descripción de actividades

No. De actividad	Descripción	Responsable	Documento de trabajo
1	Al inicio del semestre cada uno de los profesores incluyen en sus planeaciones didácticas el uso de los laboratorios de practica y simulación de enfermería	Profesores de cada unidad didáctica	Planeacione sacadémicas
2	Con base en su planeación solicitan dentro de los primeros 15 días de iniciado el semestre, utilizando el formato de solicitud de material y uso de laboratorio las fechas y horas en que realizaran las practicas programadas y los entregan a la jefa de programas educativos de licenciatura.	Profesores de cada unidad didáctica	N. A
3.	El responsable del control de laboratorios recibe, analiza y si es factible la practica solicitada. Y se prepara material y quipo	Responsable del control de los laboratorios	N. A
4.	El responsable de laboratorios informa al profesor solicitante si fue aprobada su solicitud o requiere alguna modificación.	Responsable del control de los laboratorios	N. A
5.	Una vez aprobada, el responsable del laboratorio archiva lassolicitudes	Responsable del control de los laboratorios	N. A
6.	El día de la practica supervisa que el uso del laboratorio sea dentro del horario que corresponda y entrega el material y/o equipo solicitado.	Responsable del control de los laboratorios	N. A



7.	Registra en el formato No. 3 (formato para el uso de laboratorio) los datos y horario de la practica a realizar.	Responsable del control de los laboratorios	N A
8.	El profesor responsable de la práctica recibe el material y/o equipos solicitados, verificando el estado en que se encuentra.	Profesor responsable de la práctica	N A
9.	El responsable verifica al término de la práctica que el laboratorio quede en orden y limpio	Responsable del control de los laboratorios	N A
10.	El profesor responsable de la práctica, entrega el material y/o equipo solicitado en las condiciones que fue recibido.	Profesor responsable de la práctica	N A
11.	El responsable de laboratorio recibe el material y/o equipo solicitado, verificando que se encuentre en las condiciones que se entregó.	Responsable del control de los laboratorios	N A
12.	En caso de ser una práctica no programada el profesor responsable, deberá llenar los formatos 1 y 2 con 5 días de anticipación y verificar con el responsable del laboratorio la factibilidad de utilizar el área y materiales solicitados	Profesor responsable de la práctica Responsable del control de los laboratorios	N A



REGLAMENTO DEL USO DE LABORATORIO DE ENFERMERÍA.

Se realiza una programación semestral de acuerdo a la solicitud hecha por el docente responsable del grupo, donde debe señalar horario, fecha y tipo de práctica a realizar con el objeto de que el laboratorio al momento de efectuar esta, cuente con material y equipo suficiente y en buenas condiciones mediante el formato de vale de requisición, que será otorgado por las autoridades correspondientes, así mismo personal que solicite el uso del laboratorio llenara bitácora de como se entrega el laboratorio al inicio y al término de ocuparlo .

REQUISITOS Y OBLIGACIONES PARA DOCENTES Y ALUMNOS

- El docente es el responsable de dar la técnica y procedimiento que se va a realizar.
- Es obligatorio para el alumno traer el material necesario para sus prácticas. (Lapicero de cuatro tintas, tijeras, calculadora de bolsillo, torniquete, libreta de bolsillo, lápiz, goma, etc.)
- No fumar ni introducir alimentos dentro del laboratorio
- . (NO MASTICAR CHICLE)
- Queda prohibida la entrada, permanencia y uso de los laboratorios a personas no autorizadas.
- Presentarse a la hora indicada por el profesor debidamente uniformados, de acuerdo al área en que se va a realizar el procedimiento, el préstamo de material y equipo será únicamente en la hora de práctica
- Tener los conocimientos precisos así como la técnica sobre el procedimiento a realizar, de lo contrario el alumno tendrá que abandonar el laboratorio.
- Evitar el uso de celulares, durante la práctica.
- Portar correctamente el uniforme, usar pelo cortó o recogido, uñas cortas que no sobresalgan el pulpejo, sin aretes, anillos, collares o pulseras, maquillaje discreto, gafete de identificación, reloj con segundero.
- Portar el uniforme limpio, planchado, zapatos limpios así como su persona.
- El alumno debe mantener disciplina, respeto y educación dentro del laboratorio.



- Queda prohibido realizar actividades ajenas a su práctica, tales como: sentarse en las camas, sillas para profesores, básculas, etc.
- El docente deberá permanecer en el laboratorio todo el tiempo en que se realice la práctica.
- Durante la ejecución de los procedimientos los estudiantes actuarán con seriedad y mantendrán relaciones de respeto con compañeros, docentes y maniquís.
- Docente y alumno deberán hacer uso adecuado de material y equipo, cuidando su conservación y orden.
- No extraer del laboratorio material o equipo.
- Al término de la práctica se debe dejar el laboratorio y material limpio y en orden.
- Al término de la práctica devolver al almacén equipo y material solicitado inmediatamente después de haberlo desocupado.
- Al término del semestre el encargado de los laboratorios elaborará un informe de los alumnos y docentes que adeuden material y equipo mismo que será enviado a la coordinación académica de la EESJ Subsede Axochiapan para dar seguimiento y solución

NOTA: Avisar de inmediato del deterioro o descomposición del equipo con la finalidad de que se tomen medidas para su reparación o reposición



Dinamica y logistica del uso del laboratorio de Enfermería Básica

Horario : De Lunes a viernes de 7:00 a 18:00 horas

Logistica del uso del laboratorio de Enfermería Medico Quirurgica y CEYE

El uso del laboratorio es que al inicio del semestre al docente o los docentes que impartiran materias de acuerdo al plan de estudios de enfermería Medico Quirurgica, se le da por oficio el resguardo y notificación del buen uso del area, material y equipo y que al final del semestre el laboratorio ser entregado de manera optima para su uso el siguiente semestre, durante el semestre el docente es responsable de llenar el formato de solicitud de material y quipo con las características de practica a realizar y anotar su programcion en bitacora, para que a su vez en la fecha de practica se tenga material y equipo preparado para optimizar tiempos , el laboratorio solo es abierto por la jefa de carrera , las llaves se encuentran en la coordinación y tener un mejor control cuando se finaliza su tiempo de practica, cuando se entrega el laboratorio, se verifica por la jefa de carrera que todo este en orden y completo asi como limpio se procede a cerrar bajo llave este laboratorio esta comunicado con CEYE y no se comparte para su uso.



Personal Responsable de los Laboratorios

Nombre	cargo	telefono	Correo Eelctronico
Mtra. Yanelly Montes Beltran	Jefa de Programas Educativos de Licenciatururas de la EESJ, subsede Axochiapan	7772072421	yanelly.montes@uaem.mx
C.P Jose de Jesús Ramos Rosales	Coordinador de la Subsede Axochiapan	7352065063	jose.ramos@uaem.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Descripción de su plan de estudios, detallando el eje o materias vinculadas con la realización de prácticas.

En el numeral 7.1 de Flexibilidad escolar inciso (g) especifica lo siguiente:

Las unidades de aprendizaje incluyen en su desarrollo el uso de estrategias didácticas propias de la formación en competencias profesionales dentro de las que se cuentan el aprendizaje basado en proyectos, estudios de caso, solución de problemas, uso de simuladores laboratorios, elaboración de proyectos de mejora, proceso de atención de enfermería, elaboración de material didáctico, construcción de maquetas, portafolio de evidencias, entre otros, lo que favorece la apropiación y construcción de conocimiento para conducir al alumnado a tomar decisiones autónomas e independientes en su proceso de formación.

En el numeral 7.3 Ejes Generales de la Formación del Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería inciso (a) teórico- técnica se especifica lo siguiente:

Se ha buscado un equilibrio entre la teoría y la práctica. Durante los primeros dos semestres, las y los alumnos solo adquieren conocimientos y desarrollan habilidades en las aulas y en los laboratorios de la facultad. La práctica solo se realiza con simuladores. A partir del tercer semestre, los alumnos inician prácticas, primero en la comunidad y posteriormente en las instituciones de salud de primer y segundo nivel de atención. La inmersión al medio hospitalario va de lo simple a lo complejo, inician con la realización de procedimientos simples y cotidianos, para ir alcanzando niveles más complejos. A partir del cuarto semestre se alterna un semestre de teoría y uno de práctica, con ello asegurando que el alumnado lleva el conocimiento que aplicará en la práctica. Por lo tanto, la forma en que están integradas las unidades de aprendizaje permite al alumnado concentrar su atención en un área específica del conocimiento de la disciplina, misma que se encuentra definida por la enfermería de cada semestre. En cada una de las unidades de aprendizaje aportan conocimiento y contribuyen al área de enfermería que compete a cada semestre.



Este eje de formación está constituido por diez unidades de aprendizaje ubicadas del tercer a octavo semestre, con dos espacios para la práctica de enfermería Comunitaria (enfermería: comunitaria, adulto mayor, en el trabajo y educativa) y práctica de enfermería clínica (enfermería: básica, quirúrgica, salud, mental y psiquiatría, materno infantil, infantil y del adolescente, administración de los servicios de enfermería). Al finalizar el octavo semestre el alumnado ha alcanzado el 100% de su formación teórico-práctico y se incorpora al servicio social

La dinámica de la programación para el uso de los laboratorios se actualiza al inicio de cada semestre.

En este laboratorio se realizan las prácticas y simulación de procedimientos de las siguientes unidades didácticas:

UNIDAD DIDÁCTICA	SEMESTRE	GRUPO	HORARIO
Fundamentos de enfermería	1º	A	Matutino
Enfermería básica	2º	A	Matutino



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

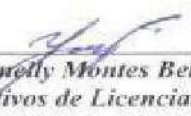
Apartado con cada uno de los manuales de prácticas distribuidos ya sea por laboratorio o por materia de una manera lógica y estructurada de cómo normalmente los llevan en la práctica MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.

Programa de Estudio por Unidad de Aprendizaje

PROGRAMA ACADÉMICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA MÉDICO QUIRÚRGICA DEL ADULTO
ASIGNATURA

Responsables del Programa Académico


M.E. Yanelly Montes Beltrán
Jefatura de los Programas Educativos de Licenciatura de la Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec, Subsede Axochiapan



ESCUELA
ESTUDIOS SUPERIORES
DE JONACATEPEC
JEFATURA DE ENFERMERÍA





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

I. Datos de identificación de la Unidad de Aprendizaje

Nombre:	Práctica Profesional de Enfermería Médico Quirúrgica del Adulto		
Clave:	02E32 - 20PPP	Etapa Formativa:	Disciplinar
Área de formación:	Enfermería	Modalidad:	Práctica
Carácter:	Ordinario/Obligatorio	Tipo:	Práctico
Semestre:	Quinto	Seriación	Ninguna
Unidad de aprendizaje:	Enfermería Médico Quirúrgica	Unidad de Aprendizaje consecuente	Enfermería Médico Quirúrgica
Fecha de Elaboración:	Octubre 2022	Fecha de Impartición	Octubre-Diciembre 2022

Horas Semana	Horas Teoría	Horas Práctica	Horas Semestre	Créditos
20	0	20	320	20





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan ^{Nombre y firma}

Responsable de la unidad de Aprendizaje

Perfil del Docente:

Formación Profesional	Experiencia Profesional	Formación Docente	Experiencia Docente
Licenciatura en Enfermería, Maestría Ciencias en Enfermería	Mínima de 3 años	Programa de Formación de Profesores por Competencias Profesionales	Mínima de 3 años

II. Competencias a desarrollar en la unidad de aprendizaje

- 📁 CB01. Capacidad de comunicación oral y escrita.
- 📁 CB02. Capacidad para utilizar las tecnologías de la información y la comunicación.
- 📁 CB03. Capacidad para organizar y planificar el tiempo.
- 📁 CG01. Capacidad de análisis, síntesis y abstracción de los saberes teóricos y prácticos, así como las actitudes y valores profesionales, sociales y filosóficos.
- 📁 CG06. Capacidad de trabajo en el equipo profesional y multidisciplinario.
- 📁 CE01. Capacidad para aplicar los conocimientos en el cuidado holístico de la persona, familia y comunidad considerando las diversas fases del ciclo de vida en los procesos de salud enfermedad.
- 📁 CE10. Conocimiento y habilidad para utilizar los instrumentos inherentes a los procedimientos del cuidado de enfermería.
- 📁 CE11. Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente para vincular la teoría con la práctica de enfermería avanzada y su contexto.
- 📁 CE13. Capacidad para reconocer, respetar y apoyar las necesidades espirituales de las personas, estableciendo una relación de ayuda en situaciones críticas y en la fase terminal de la vida.

III. Objetivo General de la Unidad de Aprendizaje



Aplicar los conocimientos del proceso de enfermería, de las técnicas y procedimientos al paciente adulto con problemas quirúrgicos y de salud en el mediano y alto riesgo que le permitan mantener su homeostasis, promoviendo la salud en el individuo.

IV. Contenidos de la Unidad de Aprendizaje

- 📁 Aplicación del proceso de enfermería al paciente medico-quirúrgico.
- 📁 Técnicas de enfermería para valorar las alteraciones funcionales o necesidades del individuo.
- 📁 Cuidados de enfermería en el paciente con problemas de salud.
- 📁 Cuidados de enfermería en adultos con problemas de salud de mediano y alto riesgo
- 📁 Cuidados de enfermería en adultos con problemas quirúrgicos

V. Criterios de Evaluación

📖 Rúbricas y Portafolio de evidencias:	
📖 Asistencia y puntualidad	10%
📖 Presentación y Actitudes	15%
📖 Planeación de actividades	15%
📖 Participación activa en la práctica	15%
📖 Entrega de dos valoraciones	25%
📖 Diario de experiencias clínicas	20%
Total	100%

VI. Requisitos de Acreditación

- 📖 Asistencia mínima 80%
- 📖 Calificación final mínima aprobatoria 6
- 📖 Cumplir en tiempo y forma las evidencias solicitadas
- 📖 Trabajo independiente

FECHA DE ELABORACIÓN: ENERO 2019



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

DÍAS FESTIVOS: OTORGADOS POR LA INSTITUCIÓN

Subsede Axochiapan

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



JUSTIFICACIÓN:

Las enfermeras de hoy ingresan en un mundo de oportunidades y retos para brindar cuidados de gran calidad basados en la evidencia, en condiciones de atención a la salud tradicionales lo mismo que innovadoras. Los cambios acelerados en la atención a la salud obligan al profesional de enfermería a estar preparado para poder proporcionar o planear cuidados en una gama muy amplia de circunstancias (desde el hospital la clínica o el hogar) en todas las etapas de la enfermedad. Por lo tanto, la Estancia práctica profesional de enfermería Médico quirúrgica del adulto, permite al estudiante de enfermería adquirir, a través de la atención individualizada a la persona, conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio de la profesión. Dicha actividad se basa en una práctica reflexiva y en la aplicación de una metodología científica. Su desarrollo se lleva a cabo mediante la integración del estudiante en el equipo de enfermería de la unidad de prácticas correspondientes.

Esta participación está determinada según los roles profesionales que asume según su posición dentro de la estructura organizacional: proveedor y gestor de cuidados, educador para la salud o investigador de su práctica. Todos estos roles tienen como eje el proceso de atención de enfermería, a través de intervenciones generales y específicas que son determinadas por el nivel de dominio con el que se actúa.

El nivel de dominio a su vez se deriva del grado de conocimientos, del juicio crítico y de las competencias que se adquieren según el avance en la formación y del cultivo de los valores éticos, aspectos que requieren considerarse para determinar los límites de la responsabilidad que debe asumir cada integrante como garantía tanto de seguridad como de calidad para quien recibe los servicios y finalmente proporcionar una base sólida para su futuro ejercicio docente, asistencial, administrativo y de investigación. A fin de que los alumnos incrementen su experiencia clínica y desarrollen habilidades, actitudes, valores y técnicas para su ejercicio profesional, se cuenta con: Hospital General de Cuautla Morelos Mauro Belauzaran Tapia y el Regional Cuernavaca Hospital General Regional No. 1 C/MF "Lic. Ignacio García Téllez" del IMSS Cuernavaca.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



OBJETIVO GENERAL:

El estudiante de 5° semestre de Licenciatura en Enfermería desarrollara habilidades y destrezas integrando los conocimientos de la etapa teórica de enfermería médico quirúrgica, llevando a cabo actividades e intervenciones de Enfermería con la metodología del Proceso de Enfermería, en los diversos servicios (urgencias, quirófano, recuperación, subceye y hospitalización) así como la del estudiante al identificar la importancia de su intervención basada en competencias, la capacidad para integrarse a un equipo interdisciplinario que le lleve a la en la atención a la persona, familia y/o comunidad

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Adquirir, contrastar y aplicar el conocimiento teórico y práctico en los diversos servicios asignados
- Desarrollar capacidades para trabajar con autonomía y responsabilidad profesional
- Participar en conjunto con el equipo interdisciplinario de salud
- Reconocer y asumir la Deontología profesional
- Investigará la historia natural de la enfermedad que aqueja al paciente para evitar riesgos durante la intervención de enfermería
- Proporcionar cuidado de excelencia basados en conocimientos científicos disminuyendo riesgos y mejorando la calidad en la atención
- Identificará las respuestas humanas que tiene el paciente ante la enfermedad, hospitalización y el tratamiento médico otorgado
- Desarrollará habilidad en la comunicación para dar orientación y educación para la salud y de auto cuidado al paciente y a la familia durante la atención del paciente.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

ORGANIZACIÓN DE LA ESTANCIA

LIMITES:

TIEMPO: OCTUBRE-DICIEMBRE 2022

DURACIÓN: 09 semanas

INSTITUCIÓN: IMSS

TURNOS: Matutino

HORARIO: De lunes a viernes

UNIVERSO DE TRABAJO: Alumnos del quinto semestre de la Lic. En Enfermería

DÍAS FESTIVOS: Otorgados por la institución.

SERVICIOS Urgencias de adultos, Sala de Choque, Diálisis peritoneal ambulatoria, quirófano de urgencias, Cirugía, Hospitalización y traumatología, Quirófano central y sala de recuperación. UCI

SELECCIONADOS: Hospital Regional C/Mf N.- 1 Dr. Ignacio García Téllez Cuernavaca Mor.
Hospital General DR. Mauro Belauzaran de Cuautla
Hospital Centenario de la revolución de alta especialidad mexicana. Cuernavaca Mor.

Criterios de Evaluación:

- Asistencia y puntualidad 30%
- Evaluación por servicio 15%
- Cuestionarios, tareas de investigación 20%
- Proceso de Enfermería 15%





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

- Presentación de PE

Subsede Axochiapan

GUÍA DE ORIENTACIÓN A LA PRÁCTICA.

OBJETIVOS:

- Establecimiento de una relación profesor – grupo que favorezca las condiciones afectivas necesarias para el proceso enseñanza – aprendizaje en el campo clínico.
- Exploración de saberes previos de los alumnos (as) en relación con los objetivos y actividades a realizar en la práctica, así como, sus expectativas, posibilidades y disposición para el estudio, con el propósito de establecer formas para adquirir los conocimientos necesarios para abordar con el mayor éxito posible la práctica en los servicios
- Que los estudiantes adquieran un panorama general de la forma en que se encuentra organizada la práctica clínica, así como, su participación en la misma.

1. Datos generales del campo clínico:

Nombre de la institución
Localización
Medios de comunicación

2. Organización de la docencia clínica

Ubicación de la asignatura en el mapa curricular
Duración y fechas
Turnos
Requisitos para acceso a los campos clínicos
Personal que supervisara la practica

3. Revisión del programa del quinto semestre de la Licenciatura en enfermería de acuerdo a los conocimientos y habilidades desarrollados durante la formación previa.
4. Establecer formas de organización para el logro de los objetivos.
5. Apoyos bibliográficos básicos para fundamentar la práctica.
6. Presentación del plan de distribución de alumnos por institución y por servicio (rol)





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



GUIA DE ORIENTACIÓN AL CAMPO CLINICO

Objetivos:

- Ubicar al alumno en la planta física de la institución
- Dar a conocer al estudiante un panorama general del funcionamiento de la institución como: Organigrama. Política, Filosofía, Reglamentos, Normas, Ubicación, Numero de servicios, Población que se atiende, Numero de especialidades

Estructura organizacional

1. Organización: Organigrama, presentación del cuerpo de gobierno de la institución.
2. Organización y funcionamiento del departamento de enfermería.
 - Organigrama del departamento
 - Número del personal profesional
 - Horarios de trabajo
 - Distribución del personal por servicios
 - Reglamentos y sanciones
 - Manuales a disposición para los alumnos y requisitos para su consulta
 - Coordinación interdepartamental



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

- Funciones del personal y formas de organización para la atención del paciente
- Organización gubernamental

Subsede Axochiapan

3. Facilidades para la práctica

- Escuelas de enfermería asisten a realizar practicas
- Capacidad de la institución para recibir alumno
- Recursos para la enseñanza (aulas, auditorios, biblioteca, así como trámites que se realizan para obtener beneficios de ella
- Lugar para pasar asistencia y revisión de la presentación del uniforme
- Sitio para la presentación de sesiones clínicas
- Horario y lugar para refrigerio
- Asesoría del personal de la institución para participar en el proceso enseñanza- aprendizaje

4.-Tipo de Hospital y Características Físicas

- Por su forma de gobierno
- Por su construcción
- Por los servicios que presta
- Por número de camas censables
- Por los días de estancia

5.- Área Física

- Número de camas
- Numero de servicios Hospitalarios
- Número de departamentos

6.- Recorrido por la planta física del campo clínico

7.- Sugerencias de las autoridades de la institución





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



REGLAMENTO DE LA ESCUELA PARA LAS ALUMNAS EN PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ENFERMERÍA

El presente reglamento establece las bases para guiar las acciones en las estancias clínicas de los diferentes semestres, establecidos en el plan de estudios de la Licenciatura en Enfermería.

ORIENTACIÓN A LA PRÁCTICA:

Art. 1. Los estudiantes asistirán a la orientación general de la práctica de enfermería en la fecha, hora y lugar que la coordinadora de clínicas y profesoras de la materia señalen.

Art. 2. El estudiante asistirá con su uniforme reglamentario a la orientación del campo clínico en la hora, fecha y lugar citado por la coordinación de clínicas profesor(as) de la Estancia.

Art. 3. El estudiante deberá presentarse correctamente con el uniforme reglamentario de la estancia clínica y con el manual correspondiente a la estancia.

ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:

Art. 4. El estudiante asistirá puntualmente a sus prácticas del turno correspondiente en la institución asignada, tomando en cuenta que tendrá:

- PUNTUALIDAD: Llegar a la hora exacta de entrada.
- ASISTENCIA: Llegar dentro del límite de 10 minutos de la hora de entrada.
- RETARDO: Llegar de 11 a 20 minutos después de la hora de entrada. 2 retardos equivalen a una falta.
- FALTA: A partir del minuto 21 de la hora de entrada. En este caso si el alumno se queda en práctica se tomará en cuenta en el rubro de responsabilidad. Sin quitar la falta.

Art. 5. Cumplirá con el 100% de asistencia.

- El alumno no podrá suspender la práctica bajo ninguna circunstancia, si lo hiciera se computará como falta y se tomará en el rubro de responsabilidad del perfil evaluativo.
- Faltar más del 20% de la estancia equivale a la suspensión de la misma.

Art. 6. Las faltas de asistencia sólo se justificarán con comprobante médico que incluya una justificación de su inasistencia presentada dentro de un límite de 24 horas (no receta médica).

Art. 7. Las inasistencias por enfermedad plenamente justificadas no excederán más de 5 días, en caso contrario solicitará baja temporal a la unidad local de Servicios Escolares. (con treinta días antes del término del semestre).

- Si la alumna se encuentra embarazada valorará la posibilidad de cumplir bien con su práctica, (sin detrimento de su salud física y emocional) o bien, solicitar un permiso en los términos anteriormente señalados.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

Art. 8. En caso de que la profesora no se presente dentro de los 30 minutos de la hora de entrada el representante del grupo se comunicará con la profesora y/o coordinadora de clínicas y los estudiantes se integrarán a los servicios correspondientes a la estancia

UNIFORME REGLAMENTARIO:

Art. 9. Deberá presentarse debidamente uniformada (o) de acuerdo al área donde se desarrolle su estancia y con el equipo de trabajo establecido durante todo el periodo de la práctica.

El uniforme consta de: a) filipina color blanco:

- Manga corta con vivos azul marino en las bolsas delanteras
 - En la manga del lado izquierdo escudo con logotipo de la escuela con cierre al Frente.
 - Altura: Que cubra bien los glúteos.
- b) **Pantalón blanco:** Damas: Recto, cierre al frente, resorte parte trasera (pretina). Varones: Recto.
- c) **Calzado blanco cerrado, de agujeta.**
- d) **Ropa interior blanca**
- e) **Pantimedia o calceta blanca en la mujer. Calcetín blanco en el hombre.**
- f) **Suéter azul marino abierto, con botones al frente, escote en V, manga larga, trama cerrada. Reglamentado por la escuela.**
- g) **Gafete de identificación oficial de la escuela.**

Uniforme quirúrgico

- Pijama azul plumbago de algodón
- Pantalón holgado recto
- Filipina con escote en V
- Doble gorro de la misma tela que deberá cubrir todo el cabello (mujeres)
- Gorro sencillo (hombres)

Arreglo personal:

- a) Uñas cortas y sin barniz (hombres y mujeres)
- b) Peinado discreto: Cabello recogido o corto (que no roce el cuello del uniforme o necesite de las manos para mantenerlo en su lugar). Sin adornos.
- En caso de cabello largo usar elástico discreto de color negro.
 - En hombres cabello corto sin tinte, sin mechones y afeitado.
- c) Maquillaje discreto d) Sin alhajas

Equipo de trabajo:

- a) Bolsa transparente, b) Libreta de taquigrafía tamaño bolsillo. c) Bolígrafo con tinta de color azul, verde y rojo
- d) Lápiz con goma, e) Reloj con segundero central f) Ligadura g) Cortaúñas h) Tijera de botón i) Calculadora y j) Corrector

Art. 10. Se presentará en su estancia solo con su equipo de trabajo: Sin mochila, útiles o libros, sólo su lonch

- Uniforme quirúrgico si lo necesitase en una bolsa de plástico transparente





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

COMPORTAMIENTO:

Art. 11. Cumplirá con el reglamento de la escuela como con el de la institución.

Art. 12. Queda prohibido deambular por la institución con uniforme fuera de su horario de estancia

Art. 13. Observará la ética profesional y conservará buen comportamiento y normas de conducta adecuadas dentro y fuera de la Institución.

a) Evitará hablar en voz alta. b) Será discreta(o) al comunicarse con sus compañeras, personal, paciente y familiar
c) No correr por los pasillos ni salirse del servicio. Y d) Llamar a los pacientes por su nombre.

e) **En presencia de los pacientes, compañeras y/o familiares evitará hacer comentarios sobre los padecimientos de los pacientes**

f) Lo que suceda en la Institución de práctica no será divulgado fuera de la Institución a ningún nivel.

g) No dará información acerca del estado de salud de los pacientes a los familiares o quien lo solicite, canalizando con las personas responsables del servicio.

h) Sólo podrá cambiar de servicio con la autorización de la profesora.

i) Si la alumna se encuentra embarazada. - Valorará la posibilidad de cumplir bien con su práctica, (sin detrimento de su salud física y emocional) o bien un permiso en los términos anteriormente señalados.

j) **Faltar más del 20% de la estancia equivale a la suspensión de la misma**

k) Para el alumna (o) que cursa otras materias , sus asistencia a las mismas, no justificará las faltas a sus estancia

Art. 14. Dará uso correcto y cuidará del equipo y material que utilice.

Art. 15. En caso de daño al material que utilice lo comunicará a la enfermera encargada del servicio y a la profesora para proceder de común acuerdo a la recuperación del daño.

Art. 16. No deberá sustraer medicamentos, material o equipo de la Institución. Ni a prestar material y/o equipo para ser utilizado en otro servicio.

Art. 18. No aceptará remuneración de ningún tipo por parte de los pacientes o familiares.

Art. 19. La atención médica de urgencia, solo se llevará a cabo por los canales adecuados y a través de la profesora.

Art. 20. Ante cualquier problema técnico o de relaciones humanas, lo notificará con la profesora de inmediato.

Art. 21. No tomar alimentos dentro del servicio, solo en el horario y lugar indicado por la institución.

Art. 22. Se abstendrá de hacer uso del teléfono de la institución y de teléfono celular.

Art. 23. Asistirá junto con el personal responsable a la entrega y recepción del turno (como punto de partida para la organización de su forma de trabajo)

Art. 24. Antes de retirarse del servicio rendir un informe a la jefe del servicio y/o enfermera de las actividades realizadas y firmándole de recibido.

Art. 25. Elaborará y entregará a la profesora los trabajos que le solicite, para su evaluación, a los que calificará: contenido, puntualidad y presentación





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Art. 26. Para el alumno(a) que cursa otras materias, su asistencia a las mismas, no justificará las faltas a su estancia.

Art. 27. En caso de no cumplir con las obligaciones ya mencionadas la alumna (o) se hará acreedor a sanción, que pueda ser desde amonestación verbal, incluir nota de demento por la indisciplina en su expediente, suspensión temporal o suspensión total de la práctica, hasta causar baja en la Escuela lo que será determinado por la Comisión de Honor y Justicia y el H. Consejo Técnico de la Escuela

Art. 28. Los derechos de los estudiantes serán los contemplados en los estatutos generales de la U.A.E.M

. **Transitorios:** Los casos no contemplados en el presente reglamento se tratarán con la profesora de la estancia, coordinadora de clínicas y/o Secretaria Académica para su resolución.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



PRESENTACIÓN

La materia de Enfermería Medico Quirúrgica del adulto, forma parte de las materias que integran la academia Clínica de Enfermería, para la carrera de Licenciatura en Enfermería, su carga horaria consta de 320 horas divididas. Tiene un valor curricular de 20 créditos.

El curso brinda la oportunidad al estudiante de obtener los conocimientos teóricos y desarrollar habilidades.

UNIDAD DE COMPETENCIA

El estudiante brindará una atención oportuna y eficaz a los pacientes quirúrgicos en las diferentes etapas del pre trans y post-operatorias, de acuerdo a la patología quirúrgica

ATRIBUTOS O SABERES

<p>Saberes teóricos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción, Generalidades y conceptos de la Enfermería Quirúrgica. 2. Departamento Quirúrgico (funciones y actividades de la enfermera en quirófanos) 3. Proceso de atención de Enfermería a los pacientes con afecciones médico-quirúrgicas 4. Atención al paciente con Dolor 5. Manejo de líquidos y electrolitos 6. Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en Padecimientos Oncológicos. 7. Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en Padecimientos respiratorios. 8. Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en Padecimientos cardiacos 9. Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en padecimientos del Sistema Gastrointestinal, Hepático, Páncreas y Vías Biliares. 10. Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en Padecimientos del Sistema Renal y Urinario. 11. Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en Padecimientos del Sistema Nervioso 12. Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en pacientes con padecimientos Oftalmológicos. 13. Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en trastornos Músculo Esquelético. 14. Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en padecimientos del Sistema Endocrino.
--------------------------------	---



Saberes técnicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar y selecciona los procedimientos quirúrgicos de acuerdo a la patología 2. Identifica los procedimientos específicos de cada caso para su aplicación 3. Aplica cuidados específicos de enfermería en el pre, trans y postoperatorio al paciente. 4. Elabora reporte de actividades efectuadas durante la cirugía de acuerdo a las funciones de enfermería Instrumentista o Circulante. 5. Identifica y aplica los valores y característica de la enfermera. 6. Aplica las normas legales y deontológicas en la atención del paciente quirúrgico. 7. Correlaciona la teoría con la práctica de acuerdo a los procedimientos quirúrgicos específicos. 8. Domina las técnicas asépticas. 9. Realiza lavado quirúrgico 10. Se calza guantes con técnica abierta y cerrada 11. Aplica la técnica de vestir al cirujano y ayudantes 12. Viste las mesas de riñón y de mayo. 13. Coloca el instrumental con técnica 14. Clasifica el instrumental y material necesario para cada caso. 15. Identifica tiempos y planos quirúrgicos 16. Instrumenta en la cirugía. 17. Coloca Apósitos 18. Manejo de aparatos electromédicos existentes en el quirófano. 19. Elabora reporte de la cirugía y gastos de material utilizado.
Saberes metodológicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer e identificar las características del programa: Inicio, término, criterios y mecanismos para la Calificación, evaluación y acreditación. 2. Integrar conocimientos de la Anatomía, Fisiología, Valoración, Procedimientos y Técnicas Quirúrgicas de acuerdo a cada caso. 3. Devolución de procedimientos en el laboratorio de prácticas. 4. Actitud y aptitud positiva durante el curso.
Saberes formativos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Responsabilidad 2. Habilidad y destreza 3. Competitividad 4. Ética 5. Asertividad 6. Autoconfianza 7. Trabajo en equipo 8. Aprecio por el valor de la vida 9. Respeto 10. Honestidad 11. Juicio Crítico





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

- 12. Diligente
- 13. Capacidad analítica
- 14. Pulcritud
- 15. Discreción

Subsede Axochiapan





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

DESGLOSE DE CONTENIDO TEÓRICO PRÁCTICO (temas y subtemas)

- 1.-INTRODUCCIÓN, GENERALIDADES Y CONCEPTOS DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA. - Proporcionar la ubicación curricular de la materia, especifica características metodológicas y de evaluación del curso.
- 2.-DEPARTAMENTO QUIRÚRGICO. - Concepto de Quirófano, Características del área física, Características del equipo quirúrgico, Funciones y Responsabilidades de Enfermería en: Recuperación, como Circulante y Quirúrgica en el Pre, Trans y Post Operatorios. Principios y Técnicas de lavado quirúrgico. Técnicas de colocación de cubre bocas, turbante y botas. Técnica de colocación de bata quirúrgica: personal y al equipo quirúrgico. Técnica de colocación de guantes: abierta y cerrada. Técnica de acomodo de las mesas de Mayo y Riñón e Instrumental. Diferentes tipos de: suturas, agujas, Conteo de gasas, compresas e instrumental. Protección de heridas quirúrgicas. Fijación de sondas y drenajes. Traslado a Recuperación Post operatoria. Manejo de Caso Séptico.
- 3.-PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA. - Concepto, Implicaciones en proceso de enfermería, Etapas del proceso: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución, Evaluación. Uso de la metodología NANDA, NOC, NIC.
- 4.-CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PADECIMIENTOS RESPIRATORIOS. -Intervenciones de Enfermería en el pre, trans y postoperatorio en pacientes con: Oxigenoterapia, Neumotórax, Hemotórax, Toracocentesis, Drenaje Torácico, Traqueotomía, Toracotomía, Complicaciones pulmonares post operatorias
CUIDADOS POSTOPERATORIOS DE ENFERMERÍA. PRE, TRANS Y POSTOPERATORIO
- 5.-CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PADECIMIENTOS CARDIO VASCULARES. - Cardiopatías congénitas que requieren Tratamiento Quirúrgico: Cianógenas. - Tetralogía de Fallot. Acianógenas.- Persistencia del conducto, Coartación de la aorta, Estenosis Aórtica. Cardiopatías adquiridas que requieren tratamiento quirúrgico. IAM, ICC, HTA toma de laboratorio RX y electrocardiograma, prueba de esfuerzo.
- 6.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PADECIMIENTOS DEL SISTEMA RENAL Y URINARIO. - Procedimientos Quirúrgicos: Urolitiasis, Litotripsia, Tumores del Riñón, Traumatismo Renal. Diálisis y hemodiálisis, administración de eritropoyetina.
- 7.-CUIDADOS DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE QUE VA A SOMETERSE A CIRUGÍA UROLÓGICA: Lesiones de vejiga, Tumores vesicales, Desviación Urinaria, Estenosis Uretral, Tumores Testiculares: Orquitis.
- 8.-CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PADECIMIENTOS DEL SISTEMA NERVIOSO. - Tumores cerebrales (craneotomía), Hemorragia cerebral, Aneurisma cerebral, Traumatismos craneoencefálicos, presión Intracraneal. Traumatismos en Columna Vertebral (cirugía de columna), Lesiones de la médula espinal, Hernia de disco intervertebral.
- 9.-CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON PADECIMIENTOS OFTALMOLÓGICOS. - Problemas inflamatorios que requieren intervención quirúrgica: Chalazión, Queratitis, Traumatismos Oculares, Cataratas,





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



- 10.-CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PADECIMIENTOS DOTORRINOLARINGOLOGÍA. - Rinoplastia, Desviación Nasal, Amigdalotomía, Obstrucción Laríngea, Traumatismos Senos Paranasales.
- 11.-INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN TRASTORNOS MÚSCULO ESQUELÉTICOS. - Fracturas de miembros superiores e inferiores. Columna dorsal, lumbar, pelvis y cadera. Tracciones, Artroplastia de cadera, Amputaciones, Tumores Oseos Malignos.
- 12.-CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PADECIMIENTOS DEL SISTEMA ENDOCRINO.- Tiroidectomía. Adrenalectomía. Hipofisectomía. Adenoma de Hipófisis.
- 13.-CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PADECIMIENTOS DEL SISTEMA GASTRO INTESTINAL Y VIAS BILIARES.- Varices esofágicas. Colocación de Sonda Sangestaken Blakemore, Ulcera gástrica. Cirugía de estómago y duodeno. Resección Subtotal Gástrica. Gastrectomía Total. Gastrostomía. Duodenectomía. Manejo de estomas.
- 14.-LESIONES ESPINALES Y MUSCULARES: Mecanismo de la Lesión por: Accidentes automovilísticos, Accidentes en motocicleta, Caídas. Evaluación del paciente: Lesiones cervicales, lumbares, musculares. Tirón muscular, contusión, Signos y síntomas. Manejo y cuidados de enfermería.
15. FRACTURAS: Clasificación e las Fracturas: abierta, cerrada, de Costillas, clavícula, Fractura-Luxación, Codo fracturas: supracondílea, cabeza radial, húmero, espóndilo, supracondílea, tibia y peroné, Desplazamiento, estabilidad. Signos y Síntomas. Tratamiento y cuidados de enfermería.
- 16.- LESIONES TORACICAS: Signos y síntomas: Observación, Palpación, Auscultación, Lesiones Específicas: Fracturas Costales, Tórax inestable, Contusión Pulmonar, Neumotórax, Hemotórax. Cuidados de enfermería.
- 17.- LESIONES ABDOMINALES: Heridas penetrantes, Cuerpos Extraños, Órganos salientes, Contusiones, Tratamiento y Cuidados de Enfermería.
- 18.- HEMORRAGIA: Determinar origen de hemorragia: Interna y externa. Detener hemorragia presión, torniquete, Signos y síntomas. Tratar choque. Cuidados de heridas. Hemorragia nasal: anterior, posterior, fracturas. Cuidados de enfermería.
- 19.-TÉCNICAS DE PRIMEROS AUXILIOS: (R.C.P). Reanimación Cardiopulmonar. Evaluación de la víctima. Soporte Vital Básico. Equipo y material.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



SERVICIO DE QUIROFANO

Objetivo: El alumno/a adquirirá conocimientos habilidades y destrezas en los procedimientos quirúrgicos transoperatorios, así como la planeación, gestión de los recursos para crear y mantener un ambiente de asistencia y seguridad para lograr los mejores resultados en cada paciente

No. Hrs.	Contenidos Temáticos	Experiencias de aprendizaje	Indagación y/o Investigación	Estrategias de Enseñanza	Parámetros de Evaluación	Recursos Didácticos
40	<p>Anatomía y Fisiología Fisiopatología Farmacología Unidad Quirúrgica Clasificación de las áreas Características Mobiliario y servicios que lo integran Personal médico y de enfermería Manejo y preparación de bultos estériles y ropa quirúrgica. Protocolo de la recepción del paciente quirúrgico. Integración del expediente clínico Instrumental quirúrgico Clasificación Tiempos quirúrgicos Cuidados y manejo Planos e incisiones Clasificación de</p>	<p>Desarrollo de habilidades durante las actividades realizadas en: La aplicación de técnicas en: comunicación y relaciones interpersonales Delimitación de áreas cumpliendo todos los requisitos de uniforme e higiene entre otros. La verificación del funcionamiento de aparatos electromédicos La ubicación y solicitud de material de consumo y de canje requerido para la cirugía apoyando a la enfermera circulante. El llenado de la</p>	<p>Aplica la metodología del Proceso de enfermería a todo paciente que se le asigne en el trans operatorio</p> <p>Desarrolla habilidad en las funciones como enfermera Instrumentista y circulante</p> <p>Adquiere habilidad en la valoración focalizada del paciente en el trans</p>	<p>Presentación de la alumna con el personal que labora en el servicio y con la responsable del área asignada, así como con el paciente que se le asigne (quirófano y/o recuperación) Identifica la unidad quirúrgica y sus diferentes áreas que la integran, ubicación de material, equipo electromédico; lo que facilitará el desarrollo de sus actividades sin riesgos ni contratiempo Identifica documentos administrativos utilizado para: programación de cirugías realizadas, así como la forma de llenarlos. Revisa programación de cirugías que se llevarán a cabo para el siguiente día y realiza una planeación de actividades</p>	<p>Puntualidad y Asistencia Evaluación por el personal del servicio. Inventario de habilidades (lista de cotejo): El alumno describe paso a paso la técnica de lavado quirúrgico de manos Calzada de guantes con técnica cerrada Reporte de actividades como enfermera instrumentista Investigación documentada: de diagnósticos pre y postoperatorio del paciente, instrumental, suturas y bultos de ropa utilizados</p>	<p>Bibliografía, Brunner y Suddarth Escenario real. Pacientes Camas, camillas, sillas de ruedas, tipies, infraestructura, material y equipo para cada procedimiento</p> <p>Asesoría en la aplicación del PAE</p> <p>Técnicas quirúrgicas</p> <p>Documentos administrativos de la institución</p> <p>Asesoría del personal de la</p>





ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

suturas, manejo y cuidados Asepsia médica y quirúrgica El ingreso, traslado del paciente al quirófano correspondiente. En orientación y apoyo emocional al paciente.	papelera específica del área, La recepción del paciente: comprobando que el paciente reúna los requisitos de preparación para su intervención quirúrgica y la integración del expediente clínico.	operatorio y basado en esta, proporciona cuidados de enfermería	(nombre del paciente, diagnóstico pre-operatorio, tipo de anestesia, suturas, tipo de instrumental, posición del paciente de acuerdo al tipo de cirugía, asepsia y antisepsia de región, así como la clasificación de soluciones antisépticas)	durante una cirugía en la cual participo Anecdotario Reporte de actividades como enfermera circulante Fundamentación documentada de 5 medicamentos. Acciones esenciales para la seguridad del paciente.	unidad quirúrgica
---	---	--	--	---	-------------------

SERVICIO DE RECUPERACIÓN

Objetivo: El alumno/a adquirirá conocimientos habilidades y destrezas en el cuidado postoperatorio inmediato en la planeación, gestión y organización de los recursos para crear y mantener un ambiente de asistencia y seguridad para lograr los mejores resultados en cada paciente

No. Hrs.	Contenidos Temáticos	Experiencias de aprendizaje	Indagación y/o Investigación	Estrategias de Enseñanza	Parámetros de Evaluación	Recursos Didácticos
40	Anatomía y Fisiología Fisiopatología Farmacología Teorías y modelos de enfermería Proceso de enfermería Diagnósticos enfermería de la NANDA Patrones funcionales de M. Gordon Unidad Quirúrgica Recepción y entrega del paciente pos quirúrgico. Integración del expediente clínico Anatomía y Fisiología expediente clínico Acciones de enfermería en el pos operatorio	Desarrollo habilidades durante las actividades realizadas en: La aplicación de técnicas en: comunicación y relaciones interpersonales Delimitación de áreas cumpliendo todos los requisitos de estado de salud, uniforme e higiene La verificación del Funcionamiento de aparatos electromédicos La ubicación de material de consumo y de canje El llenado de la papelera específica del área, solicitud de material y Manejo de la hoja de enfermería	-Participa en el enlace de turno. -Desarrollo habilidades en: -Recepción de la paciente procedente de quirófano. -Cuidados inmediatos -En la vigilancia de los signos vitales durante las primeras horas Vigilar herida quirúrgica -Control del dolor, venoclisis y aplicación de medicamentos -Preparación	Presentación de la alumna con el personal que labora en el servicio y con la responsable del área asignada, así como con el paciente que se le asigne (quirófano y/o recuperación) Identifica la unidad quirúrgica y sus diferentes áreas que la integran, ubicación de material, equipo electromédico; lo que facilitará el desarrollo de sus actividades sin riesgos ni contratiempo Aplica la metodología	Puntualidad y Asistencia Evaluación por el personal del servicio. Anecdotario Fundamentación documentada de: 5 medicamentos 5 terminología médica	Bibliografía, Brunner y Suddarth Escenario real. Pacientes Camas, camillas, sillas de ruedas, tripies, infraestructura, material y equipo para cada procedimiento Asesoría en la aplicación del PAE Documentos administrativos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

	<p>Norma 087, Prevención de Infecciones hospitalarias intra</p>	<p>Técnicas de sujeción y cuidados de paciente bajo los efectos de anestesia (utilización de barandales y lámparas) En la vigilancia estrecha del estado de conciencia, toma y</p>	<p>psicológica de la paciente -Orientación según necesidades de aprendizaje -En la respuesta y evolución del bloqueo epidural -En registros de enfermería. -Trámites para alta, entrega de paciente y expediente al personal de cirugía general, traumatología. -Aplicación de los indicadores de calidad.</p>	<p>del Proceso de enfermería a todo paciente que se le asigne en el pre-trans y pos operatorio Adquiere habilidad en la valoración focalizada del paciente en el postoperatorio mediato y basado en esta, proporciona cuidados de enfermería</p>		<p>de Asesoría del personal de la unidad quirúrgica a institución</p>
--	---	--	--	--	--	---

Competencias, habilidades y destrezas en los servicios de hospitalización.

<p>Competencias a Desarrollar</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar técnicas de enfermería al paciente hospitalizado. 2. Realizar la actividad práctica de fundamentos básicos de enfermería en el paciente hospitalizado 3. Realizar procedimientos de enfermería al paciente Hospitalizado en los servicios: de Diálisis, Cirugía general, Medicina Interna y UCI
--	--





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



HABILIDAD

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

COMPETENCIA	Realizar procedimientos de enfermería al paciente: Hospitalizado en los servicios de Diálisis, Cirugía y Medicina Interna y UCI Subsede Axochiapan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar los registros en la hoja de enfermería 2. Aplicar el procedimiento de signos vitales y somatometría 3. Efectuar procedimiento de tendido de cama (técnica abierta, cerrada, quirúrgica, ocupada, camilla y ruedas) 4. Aplicar los procedimientos de admisión del paciente (documentación e instalación en la unidad) 5. Aplicar procedimientos de control térmico 6. Aplicar la NOM Ecol 087 SSA 1 2002 RPBI 7. Aplicar procedimientos de ministración de medicamentos por las vías: parenterales, oral, rectal, y óptica, tópica, oftálmica y nasal 8. Elaborar plan de cuidados en base al Proceso Enfermero NANDA-NOC, NIC.
RESULTADO DE APRENDIZAJE	Al término de la competencia el alumno tendrá la capacidad de efectuar el ingreso del paciente, utilizar formatos de enfermería para el registro de signos vitales, somatometría, aplicación de medicamentos, a ejecutar la técnica de tendido de cama y manejo de RPBI con el fin de proporcionar una atención integral base al plan de cuidados.

SERVICIO DE CIRUGÍA

Objetivo: El alumno/a proporcionará atención integral al paciente quirúrgico, en los diferentes momentos de su estancia hospitalaria, a través de la aplicación del Proceso de atención de enfermería. Uso de la metodología del proceso de enfermería con la interrelación de: NANDA, NOC, NIC.

No. Hrs.	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Indagación y/o Investigación	Estrategias de enseñanza	Parámetros de Evaluación	Recursos Didácticos
40	Previos conocimientos teóricos de: Microbiología y Parasitología Anatomía y Fisiología Fisiopatología de padecimientos medico	Durante las actividades realizadas en: Determinación de riesgos dependiendo de la patología del paciente Desarrollo de habilidades:	Participa en el enlace de turno. Determinación de riesgos dependiendo de la patología y etapa de desarrollo del paciente. Desarrollo de habilidades	Se integrar con el personal de enfermería en el enlace y entrega de turno.	Los descritos en su formato de evaluación. Habilidades como: curación de heridas y estomas, instalación de	Bibliografía, Escenario real. Pacientes Camas, camillas, sillas de ruedas, triples





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

	<p>quirúrgicos más frecuentes. Farmacología Principios de enfermería Mecánica corporal Cuidados de enfermería Pre y postoperatorios Principios de asepsia Tipos de heridas Sondas y drenes Tomas de muestras para laboratorio Paracentesis, estomas. Instalación de sondas. Toracocentesis Sello de agua Traqueotomía Aspiración de secreciones y lavado bronquial Patrones funcionales de M. Gordon. Norma 087, Prevención de infecciones intra hospitalaria</p>	<p>En las técnicas de comunicación y relaciones interpersonales En la admisión y preparación psicológica del paciente. Valoración integral Toma de signos vitales. Toma de glucosa en sangre Toma presión venosa central En desarrollo de técnicas de asepsia en cada procedimiento En la aplicación y control de venoclisis En la atención de pacientes en el pre y postoperatorio En el control de ingresos y egresos y su registro En la aplicación de vendajes. En la atención y educación al paciente En la identificación de riesgos en la administración y ministración de medicamentos regla de los cinco correctos. Acciones esenciales para la seguridad del paciente.</p>	<p>en: Técnicas de comunicación y relaciones interpersonales. -Admisión y preparación psicológica del paciente. -Elaboración de planes de cuidados y de alta. -Procedimientos fundamentales de enfermería. -Cuidados en el pre y post operatorio. -Atención de pacientes con: estomas, paracentesis, sondas, drenes, catéteres, toracentesis, sello de agua, traqueostomía -Aspiración de secreciones y lavado bronquial. -Aplicación de las NOM -En registros de enfermería. -Aplicación de los indicadores de calidad.</p>	<p>Proporciona atención integral a través del Proceso de enfermería al paciente post operado Adquiere habilidad durante la valoración física del paciente poniendo en práctica las técnicas de exploración y la entrevista para la obtención de datos.</p>	<p>sondas naso gástrica, cuidados pre y pos-operatorios Aspiración de secreciones Mínimo dos Fundamentación de procedimientos: con nombre del paciente y Dx. De enfermería Medicamentos específicos del servicio (mínimo 5) Terminología médica 5 Plan de cuidados Plan de alta documentado Entregar último día en el servicio Aplica su juicio crítico en la interpretación de datos y con base en ello formula diagnósticos reales y potenciales Desarrolla un plan de intervención y evalúa resultados.</p>	<p>infraestructura, material y equipo para cada procedimiento Asesoría en la aplicación del PE</p>
--	---	--	--	--	--	---





SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA

Subsede Axochiapan

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



Objetivo: El alumno/a en base al proceso de enfermería proporcionará cuidados de enfermería con enfoque de riesgo como estrategia de atención en el tratamiento de la respuesta humana del paciente quirúrgico de traumatología y ortopedia en los diferentes momentos de su estancia hospitalaria

No. Hrs.	Contenido Temático	Experiencias de Aprendizaje	Indagación y/o Investigación	Estrategias de enseñanza	Parámetros de Evaluación	Recursos Didácticos
40	<p>Proceso de enfermería. Conocimientos teóricos: Farmacología Anatomía y Fisiología Fisiopatología Fracturas Quemaduras Traumatismo craneoencefálico Cuidados de enfermería a Pacientes: Mecánica corporal En el Pre y postoperatorios Con aparato de yeso Sometidos a tracción músculo esquelética Pacientes con algún tipo de amputación. A paciente con quemaduras Traumatismo craneoencefálico Técnicas de aislamiento Principios de asepsia</p>	<p>Determinación de riesgos dependiendo de la patología y etapa de desarrollo del paciente En las técnicas de comunicación y relaciones interpersonales En la admisión y preparación psicológica del paciente. Valoración integral En la elaboración de planes de cuidados y de alta En técnicas de asepsia y antisepsia durante todo procedimiento aplicación y control de venoclisis En la movilización y traslado del paciente con problemas músculo esqueléticos Técnicas de sujeción y cuidados de paciente neurológico La orientación al paciente y familiares sobre sus cuidados En la identificación de riesgos en la ministración de medicamentos Medidas de seguridad en el baño de esponja, regadera y en el cambio de ropa de cama con paciente La aplicación de técnicas de</p>	<p>Participa en el enlace de turno. +Desarrollo de habilidades: -Determinación de riesgos dependiendo de la patología y etapa de desarrollo. -En las técnicas de comunicación y relaciones interpersonales. -En la elaboración de planes de cuidados y de alta. -En técnicas de asepsia durante todo procedimiento -En la aplicación y control de venoclisis. -En la movilización y traslado del paciente con problemas músculo esqueléticos. -Técnicas de sujeción y cuidados de paciente neurológico. -En la atención y educación al paciente y familia. -En la identificación de riesgos en la administración y ministración de medicamentos.</p>	<p>Se integrará y coordinará con el personal de enfermería en el enlace y entrega de turno, así como la verificación del material y equipo del servicio. Proporcionará atención integral a través del Proceso de enfermería al paciente con trastornos de la estructura esquelética y de locomoción por traumatismos, sometidos a algún tipo de inmovilización de alguna parte del cuerpo</p>	<p>Puntualidad y Asistencia Plan de actividades Evaluación por el personal del servicio. Fundamentación de los procedimientos: Movilización y traslado del paciente con problemas músculo esquelético y neurológico. Plan de cuidados con Plan de alta documentado Fundamentación documentada de 5 medicamentos 5 terminologías médicas En el último día de practica en el servicio, Acciones</p>	<p>Bibliografía, Escenario real. Pacientes Camas con marco ortopédico, poleas, camillas, sillas de ruedas, tripies, material y equipo para cada procedimiento Asesoría del profesor en la aplicación del PE Documentos administrativos de la institución.</p>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

aislamiento.	-En registros de técnicas de enfermería. -Aplicación de NOM -Aplicación de los indicadores de calidad.	Técnicas de movilización.	esenciales para la seguridad del paciente.
--------------	--	---------------------------	--

SERVICIO DE DIALISIS PERITONEAL

Objetivo: El alumno/a proporcionará atención integral a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica integrados a diálisis peritoneal ambulatoria y de hospitalización con diferentes métodos (máquina y manual) mediante la aplicación del Proceso de Enfermería

No. Hrs.	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Indagación y/o Investigación	Estrategias de Enseñanza	Parámetros de Evaluación	Recursos Didácticos
40	<p>Conocimientos teóricos: Farmacología Fisiología Renal Insuficiencia Renal Crónica y aguda complicaciones Diálisis Peritoneal</p> <p>Procedimientos: Técnicas de asepsia y antisepsia Manejo de la diálisis peritoneal Cuidados específicos de paciente con IR Balance de líquidos</p> <p>Teorías y modelos de enfermería Proceso de</p>	<p>Durante las actividades realizadas en: La valoración por patrones funcionales En la identificación de estresores en el paciente y respuesta emocional a los mismos En toma y determinación de signos vitales Cuidados y medidas de seguridad en el proceso de diálisis En la elaboración de planes de cuidado y planes de alta Preparación del área de trabajo. En la realización del procedimiento completo de diálisis peritoneal En el manejo de la hoja</p>	<p>Participa en el enlace de turno y desarrolla de habilidades en: -Valoración de acuerdo a la teoría seleccionada. -En la identificación de estresores en el paciente y respuesta emocional a los mismos -En toma y determinación de signos vitales -En la elaboración de planes de cuidado y planes de alta. -Preparación del área de trabajo. -En la instalación de catéter para diálisis peritoneal. -En la realización del</p>	<p>Identifica la organización y funcionamiento del servicio, ubicando donde se localiza del material de consumo y de canje. Se integrará y coordinará con el personal de enfermería en el enlace y entrega de turno, así como la verificación del material y equipo del servicio.</p>	<p>Puntualidad y Asistencia Evaluación por el personal del servicio. Inventario de habilidades (lista de cotejo): técnica de recambios de soluciones dializantes Investigación sobre la IRC Documentada considerando alteraciones implicadas de otros aparatos y sistemas</p>	<p>Bibliografía, Escenario real. Pacientes Infraestructura del servicio Lámparas de chicote Camas, camillas, sillas de ruedas, tripies, infraestructura, material y equipo para cada procedimiento Asesoría del personal del servicio Asesoría del</p>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS
SUPERIORES DE JONACATEPEC

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

	<p>enfermería Diagnósticos enfermería de la NANDA Patrones funcionales de M. Gordon Estudios de gabinete y laboratorio</p>	<p>de diálisis En la toma de muestras para laboratorio Curación y sellado del catéter Cuidados de higiene y confort. En preparación y ministración de medicamentos. Dosificación de medicamentos Ministración de medicamentos por diferentes vías. Control de líquidos. En la orientación al paciente y familiares sobre los cuidados, tipo de alimentación, higiene y tratamiento médico En la investigación de la HNE, de terminología médica y medicamentos</p>	<p>procedimiento completo de diálisis peritoneal -En el manejo de la hoja de diálisis y de control de líquidos. -Curación de sitio de punción y sellado del catéter -En la preparación y minis-traición de medicamentos. -Instalación y control de venoclisis. -Educación para la salud a pacientes y familiares -En otros registros de enfermería. -Aplicación de NOM -Aplicación de los indicadores de calidad.</p>	<p>Identificará la necesidad de su intervención y de proporcionar atención integral a través del Proceso de enfermería al paciente con Insuficiencia Renal Crónica Identifica tipos de catéteres y las diferentes concentraciones de las soluciones dializantes y el motivo de su aplicación, temperatura, cuidado y manejo de las mismas Desarrolla habilidad en el manejo de la hoja de balance en el control de líquidos dializantes Analiza la diferencia de enfermedad aguda y crónica Signos y síntomas de cada uno de ellos</p>	<p>Fundamentación de procedimientos: Descripción y manejo de la diálisis; con nombre del paciente y Dx. De enfermería Plan de cuidados con Plan de alta documentado. Acciones esenciales para la seguridad del paciente</p>	<p>profesor en la aplicación del PE Y procedimientos específicos Documentos administrativos de la institución(servicio</p>
--	--	--	---	--	---	---





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



URGENCIAS ADULTOS

Objetivo: El alumno/a valorará y desarrollara estrategias de intervención oportuna para dar solución a los problemas interdependientes que amenazan la vida del paciente con lesiones graves, en etapa aguda o crítica

No. Hrs.	Contenido Temático	Experiencias de aprendizaje	Indagación y/o Investigación	Estrategias de enseñanza	Parámetros Evaluación	Recursos Didácticos
40	<p>Conocimientos teóricos de:</p> <p>Teorías y modelos de enfermería y PE</p> <p>Diagnósticos NANDA</p> <p>Patrones funcionales de M. Gordon</p> <p>Anatomía y Fisiología</p> <p>Cardiorrespiratoria</p> <p>Fisiopatología de padecimientos más frecuentes</p> <p>Farmacología</p> <p>Promoción a la salud individual y familiar</p> <p>Principios de enfermería</p> <p>Mecánica corporal</p> <p>Principios de asepsia</p> <p>Técnicas de:</p> <p>Aislamiento</p> <p>Aspiración de secreciones y lavado bronquial</p>	<p>Técnicas de comunicación y relaciones interpersonales</p> <p>En la determinación de riesgos dependiendo de la patología del paciente</p> <p>Toma de signos vitales y determinación de alteración</p> <p>En aplicación y control de venocclisis, transfusión sanguínea y sus derivados</p> <p>En la valoración focalizada del paciente</p> <p>En las intervenciones y cuidados de pacientes de acuerdo al diagnóstico de ingreso</p> <p>En administración y ministración de medicamentos</p> <p>Determinación de glucosa en sangre. En la toma de un EKG</p> <p>En la monitorización cardiaca</p>	<p>-Identificación de riesgos dependiendo de la patología y etapa de desarrollo.</p> <p>-Elaboración de planes de cuidados.</p> <p>Acciones en alteraciones de signos vitales</p> <p>-Técnicas de asepsia durante todo procedimiento.</p> <p>-En la aplicación y control de venocclisis.</p> <p>-La toma de muestras para laboratorio.</p> <p>-Oxigenoterapia. -</p> <p>Técnicas de aislamiento. -</p>	<p>Se presenta con la enfermera asignada y le expone los objetivos a alcanzar del día</p> <p>Identifica la organización y funcionamiento del servicio y se integrara en el enlace y entrega de turno, así como la verificación del material y equipo del servicio.</p> <p>Se coordina con el personal de enfermería en la atención directa del paciente en caso de urgencia médica o</p>	<p>Puntualidad y Asistencia</p> <p>Evaluación por el personal del servicio.</p> <p>Plan de actividades</p> <p>Entregar</p> <p>Fundamentación documentada de 5 medicamentos</p> <p>5 terminología médica</p> <p>Aplica el proceso de enfermería a todo tipo de paciente que se encuentre a su cargo, integrando los conocimientos y habilidades adquiridas en el</p>	<p>Bibliografía, Escenario real. Pacientes</p> <p>Camas, camilla, sillas de ruedas, tripies, infraestructura, material y equipo para cada procedimiento</p> <p>Carro rojo, monitores, electrocardiógrafo, desfibrilador, marcapaso, bombas de infusión</p> <p>Asesoría del personal del servicio</p> <p>Biblioteca</p> <p>Asesoría en la</p>





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS
SUPERIORES DE JONACATEPEC

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Aschiapan

	<p>Sondas y drenes Técnicas para la toma de muestras para laboratorio Paracentesis. Instalación de sondas: Nasogástrica y vesical Toracocentesis Sello de agua Traqueotomía y traqueostomía.</p>	<p>En el uso del carro de rojo En el manejo del desfibrilador durante la cardioversión sincronizada y la utilización del marcapaso externo En el cuidado de pacientes con apoyo ventilatorio, oxigenoterapia y aerosol terapia En medidas de control y seguridad en la movilización sujeción y traslado del paciente.</p>	<p>Medidas de soporte vital. -Instalación de sondas nasogástrica y vesical. Identificación de riesgos en la administración y ministración de medicamentos. -En registros de enfermería. -Aplicación de NOM -Aplicación de los indicadores de calidad.</p>	<p>quirúrgica Se presenta con sus pacientes y les refiere cuáles son sus propósitos y explica los procedimientos a realizar (atención de calidad).</p>	<p>semestre previo Se coordina con la enfermera tutora para proporcionar atención oportuna al paciente que se encuentra en observación. Acciones esenciales para la seguridad del paciente.</p>	<p>aplicación del PE Documentos administrativos de la institución (servicio)</p>
--	--	---	---	--	---	--





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



REPORTE DE MEDICAMENTOS DE APLICACIÓN MÁS FRECUENTE EN LOS SERVICIOS

Deben ser entregados con los siguientes datos:

1. Nombre genérico
2. Nombre comercial
3. Indicaciones
4. Acción farmacológica
5. Efectos colaterales
6. Farmacocinética
7. Contraindicaciones
8. Presentación y dosis
9. Precauciones especiales de uso y aplicación (dilución, mezcla, interacción con otros medicamentos o en relación con alimentos)
10. Observaciones

Nota: se aclara que, si aspiramos a una aplicación de medicamentos libre de riesgos, es nuestro deber conocer estos datos, por lo que adicionalmente se evaluará su fundamentación en forma verbal en el momento de su preparación y aplicación.

REPORTE DE CIRUGIAS

El estudiante entregará:

Anecdotario de las vivencias obtenidas en quirófano (circulante funciones y actividades realizadas)

Técnicas quirúrgicas en las que haya participado como instrumentista y/o circulante.





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Subsede Axochiapan

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD

TRIADA ECOLOGICA	HORIZONTE CLINICO			
AGENTE				Recuperación
HUESPED				
MEDIO AMBIENTE				Complicaciones
	Signos y síntomas			
	Cambios tisulares			
PERIODO PRE -PATOGENICO	PERIODO PATOGENICO			
PREVENCIÓN PRIMARIA	PREV. SECUNDARIA		PREV. TERCIARIA	
Promoción y fomento a la salud	Diagnóstico temprano		Rehabilitación	





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

Prevención específica	Tratamiento oportuno	Tratamiento paliativo
	Limitación del daño	Cuidados terminales
	Estado de Axochiapan	





7. REGLAMENTO DEL USO DEL LABORATORIO DE QUIROFANO



8. DEFINICIONES

ESCUELA DE ESTUDIOS SUPERIORES DE JONACATEPEC

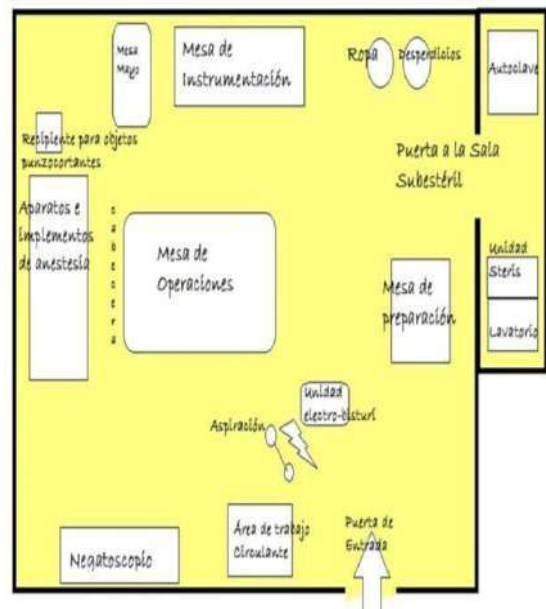


Area Quirurgica

Se define a la sala de operaciones o quirófano, como el lugar habitual en donde se realizan intervenciones quirúrgicas y posee características especiales como es el control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el equipamiento quirúrgico y anestésico, mesa de operaciones que permita el posicionamiento adecuado del paciente, iluminación artificial adecuada a los requerimientos quirúrgicos y medidas de seguridad tanto para el paciente como para el personal sanitario. Además, debe tener zonas adyacentes de preparación para la anestesia, preparación del instrumental con servicios complementarios de esterilización y lavado quirúrgico.

La sala de operaciones es el ambiente del quirófano donde se llevan a cabo las intervenciones quirúrgicas; dependiente de la complejidad del centro médico, existen uno o más áreas restringidas que demandan el mantener un ambiente controlado para la realización de técnicas estériles y asépticas.

Tamaño: las dimensiones recomendadas son variables según el tipo de procedimientos. El tamaño adecuado para un quirófano multiuso para cirugía ambulatoria y endoscopia es de 6m² aproximadamente.



Fuente: enfermerahoy.wordpress.com



Anexos



Vale de Solicitud de material para uso de laboratorios EESSubsede Axochiapan

Fecha de Solicitud:			
Nombre del Docente y/o alumno que solicita el material:			
Nombre del Docente:			
Nombre del Procedimiento:			
Semestre:	Grupo:	Turno: <i>matutino</i>	Laboratorio N.º:
Fecha y horario en que se utilizará el material:			

Llenado por el alumno		Llenado por C.E.V.L.		
Cantidad solicitada	Materia y Equipo	Surtido	Cantidad entregada	Observaciones del servicio Prestador
				<p>Antes de pedir su material corrobore con su docente la cantidad, así como el material solicitado.</p> <p>El material para cada procedimiento se encuentra en su programa de laboratorio.</p> <p>El vale debe ser firmado o cotejado por su Docente</p>
Observaciones:				
Gracias				





Directorio institucional y de la unidad Académica

Nombre de la unidad	telefono	Dirección	Correo electronico
Universidad Autonoma del Estado de Morelos	7773297900	Av. Universidad No. 1001. Chamilpa, 62209 Cuernavaca, Morelos	
Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec	7352080763	Carretera jonacatepec-Tepalcingo s/n Jonacatepec, México	eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx
Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec Subsede Axochiapan	7693510828	Libramiento San Pablo s/n localidad de Axochiapan, Morelos CP. 62950	eesjonacatepec.subsedes@uaem.edu.mx



9.1. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA QUIRÚRGICA



El departamento o área de cirugía se ha definido como el área donde se otorga atención al paciente que requiere de una intervención quirúrgica. La planeación y funcionamiento del departamento quirúrgico necesita de una conjunción de conocimientos, funciones y esfuerzo de todo el personal que tiene injerencia en el servicio. Requiere de la aportación financiera suficiente, de una planta física adecuada y funcional, equipamiento, dotación de insumos suficiente, procedimientos técnicos quirúrgicos efectivos y eficaces; además de personal calificado actualizado y eficiente, sin olvidar los procedimientos y controles administrativos para garantizar la calidad del servicio. Para que el área de quirófanos sea más funcional, se sugiere que, preferentemente debe estar localizada en la planta baja, con intercomunicación a Terapia Intensiva, Urgencias, Tococirugía, Central de Equipos y Esterilización (CEyE), además de tener una relativa cercanía a Radiología, Laboratorio de Análisis Clínicos, Banco de sangre y Anatomía Patológica.

9.2. DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA DE QUIRÓFANOS





La distribución de las zonas del área de quirófanos se ha conformado tomando en cuenta la circulación de personas y las condiciones de asepsia requeridas . Con el fin de evitar infecciones se clasifican en: No restringidas, de transferencia, semi restringidas y restringidas. Algunos autores los clasifican en : Blanca , gris y negra .



Las áreas no restringidos o negros son aquellos en los que pueden circular libremente pacientes y personal del hospital ente ellos estarían, oficinas , puesto de control , cuarto séptico, cuarto para ropa sucia , área de descanso y pasillo no externo . Las áreas de transferencia son destinados para la recepción de material y equipo, vestidores para el personal , transferencia de pacientes en camilla , baños para el personal .

Éste debe contar con tapete impregnado de solución antiséptica, que al pasar las rueda s de las camillas , garantice la descontaminación de las mismas, indispensable en el área quirúrgica para la prevención de infecciones.

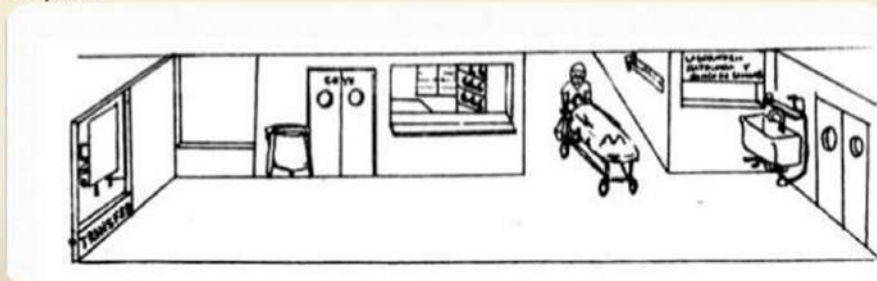


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ZONA GRIS

Se requiere portar el uniforme completo. En esta zona se encuentra la central de equipos, Central de medicamentos, cuarto de anestesia, sala de recuperación, cuarto de rayos X y también cuarto séptico



El área semirrestringidos o gris, lugar donde el personal debe estar vestido con uniforme quirúrgico y donde se encuentra el material limpio, en él puede estar localizada la oficina de anestesiología, sala de preanestesia, zona de calzado de botas quirúrgicas, lavabos quirúrgicos, zona de lavado y preparación de instrumental y guardo de material de reserva y medicamentos, subcentral de esterilización, equipo rodante de rayos X, sala de recuperación post-operatoria, laboratorio de patología trans-operatoria y pasillo semirrestringido.

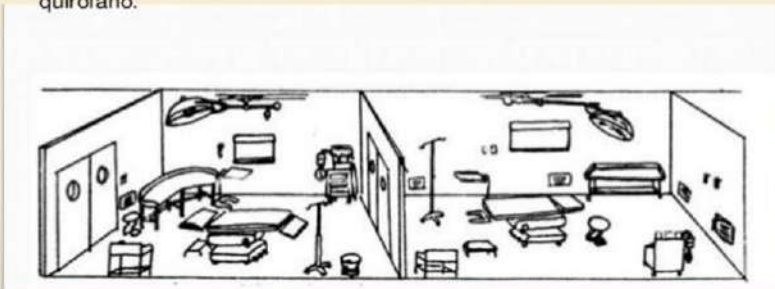


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



ZONA BLANCA

En esta zona se encuentran el área de lavado quirúrgico y el quirófano.



El área blanca o restringida, están destinados exclusivamente a las salas de operaciones cuyo acceso únicamente está permitido al personal que participa directamente en el acto quirúrgico. Para el cual deberá portar el uniforme quirúrgico, gorro, cubrebocas, botas y quienes están actuando en la cirugía deben usar bata quirúrgica y guantes estériles.



9.3. SALAS DE OPERACIONES

Las salas de operaciones requieren de instalaciones especiales de iluminación , sistema de aire comprimido , instalación de oxígeno y gases anestésicos, así como instalaciones eléctricas y electrónicas. La superficie de la sala debe medir aproximadamente de 30 m² de superficie y 3.0 mts de altura , para cirugías generales y para cirugías de ortopedia, neurocirugía y cardiovasculares se recomienda que sea de 36 m². La forma de las salas generalmente es rectangular. Las características de la planta física deben estar estructuradas para la prevención de infecciones y accidentes, y al mismo tiempo brindar seguridad y confort a todos los participantes , durante el desarrollo de las actividades e n etapa trans-operatoria y que a continuación se describen: 16

- ❖ Las paredes y el piso deben ser de material liso, fácilmente lavables y que garanticen impermeabilidad.
- ❖ El piso debe ser de material antiderrapante.
- ❖ El techo debe estar estructurado de una sola pieza. Asimismo, los ángulos de las paredes, techo y piso deben ser romos, para evitar que en las esquinas se pueda acumular el polvo, partículas y la suciedad.



- ❖ La iluminación general de las salas deberá ser artificial, a base de luz fluorescente y las lámparas móviles deberán proporcionar luz incandescente y fija de doble



filamento sin sombras, las cuales pueden tener incluidas cámaras de televisión.

- ❖ En las instalaciones eléctricas, la toma de corriente deben ser de 220 voltios, deben estar conectadas al circuito de la planta de luz de emergencia, deberán con detector de fugas eléctricas y estar conectado al sistema de tierra.
- ❖ Las tomas de corriente deben ser trifásicas, con sistema de seguridad.
- ❖ El aire acondicionado debe ofrecer una buena ventilación y evitar el estancamiento del aire.
- ❖ Es necesario considerar que existe cierto grado de diseminación de gases anestésicos en la sala que pueden causar trastornos neurofisiológicos al paciente y al personal; por lo tanto, no debe haber deficiencias en la ventilación.
- ❖ Las salas de cirugía deben tener una temperatura de promedio de 20°C, regulable entre 18 a 24°C y una humedad de 55 % y alrededor de 15 cambios de aire.
- ❖ En cuanto a la esterilización del aire, existen algunos hospitales que cuentan con flujo laminar de purificación del aire, otros utilizan filtros para disminuir la contaminación en las salas.
- ❖ También pueden instalar sistemas con aportación de aire estéril como son: Cubículo de Charney, Sistema de Allander o Burbuja quirúrgica.

Dentro del Laboratorio de Enfermería Clínica se encuentra el área quirúrgica, la cual está diseñada de la forma para que sea lo más parecido a la realidad cubriendo los requisitos indispensables en cuanto equipo, así como la distribución de áreas, de esta forma se prepara al alumno para que cuando llegue a la institución de salud se desarrolle de la mejor manera y con una mejor habilidad en devolución de procedimientos .



10. EQUIPO MEDICO EN EL QUIROFANO

Toda unidad quirúrgica debe disponer de un equipamiento básico y un equipamiento auxiliar para quirófano. El equipamiento básico consiste en un conjunto de aparatos, mobiliario y elementos imprescindibles para la realización de toda cirugía siendo el contenido habitual de un quirófano.

El quirófano debe dotarse con los equipos e implementos indispensables para el normal desarrollo de las intervenciones quirúrgicas de acuerdo al nivel de complejidad que el centro médico determine, dispuestos estratégicamente para dejar el suficiente espacio libre que permita deambular a los miembros del equipo quirúrgico y libertad para movilizar la camilla que conduce al paciente a la sala de operaciones o retirarlo luego de culminado el procedimiento.

Todo paciente ingresará al quirófano en camilla, vistiendo ropa de quirófano y cubierto de una sábana.

El mobiliario será fabricado en acero inoxidable liso, material durable y de fácil limpieza.

Los equipos y muebles que posee el quirófano se resumen en el cuadro,

Equipo y mobiliario básico en el quirófano

Equipo

Mesa de operaciones

Máquina de anestesia

Oxímetro de pulso

Capnógrafo

Monitores p/electrocardiografía

Electrobisturi

Negatoscopio

Mobiliario

- Mesa de instrumental Mesa de Mayo
- Coche de anestesia Tabla de Grey Turner
- Vitrinas de pie o empotradas en la pared Porta sueros de cenit y de pedestal
- Bancos: potro de Finochietto, de pie y giratorios Tarimas



- Gradilla (escalerilla) para pacientes
- Lebrillos

Tomas

- Eléctricas, voltaje 110V. 220V
- Tomas Oxígeno central
- Aire comprimido
- Óxido nitroso

Mesa de operaciones o Mesa quirúrgica: plancha rectangular de metal inoxidable y de alta resistencia a agentes químicos y biológicos (acero o aluminio) que descansa en una base eléctrica o hidráulica que permite elevar o bajar el alto del equipo. Poseen generalmente placas cambiables para las diversas especialidades quirúrgicas.

Usualmente tiene 3 partes o secciones articuladas que permiten su movilidad y que corresponden a la cabeza, tronco-abdomen y extremidades. Las secciones de cabeza, tronco y piernas: cada segmento puede extenderse o flexionarse según el procedimiento quirúrgico y permita al cirujano adopte la posición requerida.

Algunas mesas poseen una placa central que puede elevarse cuando se requiere elevar la parte media del cuerpo (para cirugías de vesícula o riñón). La parte correspondiente a la cabeza es removible a fin de incorporar los soportes cefálicos para los procedimientos craneales. Bajo las placas de acrílico que forman el soporte del cuerpo, existen rieles que permiten posicionar un chasis de placas de RX.



Equipo



El aspirador quirúrgico

Es fundamental en estos procesos. Esta herramienta aspira el exceso de sangre para visualizar aún más el campo quirúrgico



Recipientes del aspirador:

Este equipo almacena los residuos líquidos en un proceso quirúrgico a través de una toma de vacío



El bisturí eléctrico

Es un equipo avanzado que produce ondas de corriente de alta frecuencia que logra eliminar los tejidos blandos requeridos.



Brazo con tomas

Estos brazos con tomas usualmente están enganchados a los techos en las salas de cirugía y permite la toma para aparatos de oxígeno e incluso para el instrumento de anestesia.





Calentador de aire

Este sistema es utilizado para las mantas de calor que abrigan al paciente. Consta con un pequeño tubo de acople cilíndrico que va a la manta, por el que circula el aire caliente. Este aparato también regula la temperatura según la necesidad del paciente



Carro de anestesia

Son equipos tecnológicos avanzados de alta precisión que permiten asegurar la cantidad de gas y aire necesaria para garantizar la sedación del paciente. Esta máquina posee todo los indicadores necesarios para asegurar el éxito de la intervención.



Grifos de agua

Estos deben ser electrónicos y con sensor de proximidad. En su defecto, tienen pedales para ser accionado con los pies. Las manos no deben tocar ninguna superficie después de ser lavadas





Mesa de quirófano

Es una estructura necesaria para la intervención. En ella se recuesta al paciente para su operación. Poseen un cable a tierra para evitar cualquier descarga eléctrica a través del cuerpo.



Lámparas

Lo más recomendado son aquellas móviles articulares. Con su control de intensidad evitará producir sombras, reflejos indeseados y calor al personal médico.



Mando de la mesa

Es la responsable de ajustar a la posición correcta al paciente para su intervención.



Medidor de temperatura y humedad:

Permite regular la temperatura en las salas de cirugía. En el quirófano la temperatura es de 18 a 21 grados centígrados con una humedad del 55%





La mesa Riñón para instrumental

Es de apoyo imprescindible para resguardar los instrumentos que serán utilizados en la intervención. Esta debe estar cubierta con una manta esterilizada, en ella se pondrán las herramientas necesarias.



Monitor de signos vitales

Es una pantalla digital que permite visualizar y ayuda a controlar los signos vitales arrojados por el paciente durante la intervención quirúrgica.



Equipo de reanimación (Desfibrilador)

También conocido como equipo desfibrilador, consiste en dar al paciente un choque o descarga eléctrica continua para reanimar el ritmo cardiaco. Este aparato es utilizado en los casos de parada cardiorrespiratoria en los que el individuo no posee pulso.



Cubeta de patada

Banco de altura



Negatoscopio de uno, dos o tres cuerpos, según la especialidad.





Mesa de Mayo: Se la coloca sobre el paciente, a una distancia adecuada al campo operatorio para mantener cerca del campo quirúrgico y del cirujano, el instrumental que se utiliza de manera continua y permanente durante la intervención





11. INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

Conjunto de elementos utilizados en los procedimientos quirúrgicos el diseño del instrumental quirúrgico obedece a los requerimientos de las diversas maniobras durante la operación, de ahí la diferencia que se observa en lo referente a forma, peso y tamaño, La fabricación de instrumentos quirúrgicos puede ser de TITANIO, VITALIO U OTROS METALES, pero la gran mayoría está hecha de ACERO INOXIDABLE, que es una aleación de hierro, cromo y carbono. Sin embargo, pueden contener otros elementos como níquel, manganeso, silicio y azufre, que ayudan a evitar la corrosión provocada por el constante contacto con soluciones, sangre, líquidos y fluidos corporales, así como los métodos de esterilización a que son sometidos, y mejoran la resistencia a la tensión. Sus características deben estar apegadas a la Norma Oficial Mexicana NOM-068-SSA1-1993, que establece las especificaciones sanitarias de los instrumentos quirúrgicos.

La preparación de equipos involucra una serie de actividades previas a la esterilización a fin de minimizar el riesgo de una infección durante la cirugía y facilitar la recuperación del paciente. Para que los objetos esterilizados mantengan esa condición una vez almacenados, deben prepararse de tal forma que se garantice la ausencia de contaminación durante todo el proceso que inicia con la recepción del instrumental previamente descontaminado, lavado, inspeccionado y secado.

Para ser esterilizado, el instrumental debe guardarse en cajas metálicas o envolverse individualmente el instrumental de uso no cotidiano. El instrumental se acomoda dentro de las cajas según su uso, agrupando instrumental similar, por ejemplo separadores, mangos de bisturí, pinzas anatómica y quirúrgica, sonda acanalada, tijeras (con los anillos hacia el mismo lado), pinzas hemostáticas y de presión continua (con los anillos hacia otro lado), y por último las pinzas de campo enganchadas una sobre la otra. Si la caja no posee tapa debe envolverse en tela y luego en papel. Es conveniente armar las cajas de instrumental según el tipo de cirugía para la que se va a implementar, sea de uso general o específico



Charola de cirugías

1. CHAROLA DE CIRUGÍA MENOR (ARTROSCOPIA)

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1 Pinza de Anillos | 6 Pinza de campo |
| 1 Rochester curva | 2 Separador Farabeu |
| 1 Rochester recta | 2 Separador Sen Miller |
| 3 Porta Agujas | 2 Separador Volkman |
| 1 Tijera Metzenbaum | 2 Mango de bisturí #3 |
| 3 Tijera de mayo | 1 Mango de bisturí #4 |
| 1 Tijera Iris | 1 Pinza de Disección con dientes |
| 1 Pinza Allis | 1 Pinza de Disección sin dientes |
| 2 Pinza Kelly recta | 1 Pinza Adson sin dientes |
| 4 Pinza Kelly curva | 1 Pinza Adson con dientes |
| 4 Pinza Mosquito resta | 1 Riñón |
| 4 Pinza Mosquito curva | 1 Flanera |



2. CHAROLA DE CIRUGÍA MAYOR

2 Pinza de Anillos 2 Porta Agujas 3 Tijera metzenbaum 2 Tijera Mayo 2 Pinza Allis larga 2 Rochester largas 2 Pinza Angulo largas 2 Pinza Allis cortas 2 Rochester cortas 2 Pinza Babcock 1 Pinza Angulo corta 4 Pinza Kelly 4 Pinza Mosquito recta 4 Pinza Mosquito curva	6 Pinza de campo 1 Cánula de aspiración Yankauer 2 Separador Deavers 2 Separador Richardson pediátricos 1 Separador Maleable 1 Pinza de Disección Rusa 1 Pinza de Disección con dientes 1 Pinza de Disección sin dientes 2 Pinza Adson 1 Mango de bisturí #3 1 Mango de bisturí #4 1 Riñón 1 Flanera
--	--

3. CHAROLA DE CIRUGÍA DE MANO FINA #1

2 Pinza de Anillos corta 2 Pinza Rochester corta 1 Tijera Metzenbaum 1 Tijera Iris 3 Porta Agujas 2 Pinza Babcock 6 Pinza Allis corta 4 Pinza Kelly curva 8 Pinza Mosquito curva 1 Gancho duramadre	2 Pinzas Mosquito recta 6 Pinzas de campo chicas 2 Separador Farabeu pediátrico 1 Mango de Bisturí # 3 1 Mango de Bisturí # 4 1 Pinza Adson con dientes 1 Pinza Adson sin dientes 1 Pinzas de Disección sin dientes 1 Pinzas de Disección con dientes 1 Riñón 1 Flanera
--	---



4. CHAROLA DE CIRUGÍA DE MANO FINA #2

<ul style="list-style-type: none"> 2 Pinza de Anillos 2 Porta Agujas 6 Pinza Mosquito recta 6 Pinza Mosquito curva 6 Pinza Kelly curva 4 Pinza de campo 2 Pinza Adson con dientes 2 Pinza Adson sin dientes 	<ul style="list-style-type: none"> 1 Pinza de Disección con dientes 1 Pinza de Disección sin dientes 2 Mango de bisturí #3 2 Ganchos duramadre 2 Separadores de vena o raíz 2 Separador Volkman 2 Separador Farabeu pediátrico *Corte por separado: 1 Tijera Iris, 1 Tijera Mayo, 1 Tijera Metzenbaum
---	---

5. CHAROLA DE CIRUGÍA DE COLUMNA

<ul style="list-style-type: none"> 1 Porta Agujas 1 Gancho Duramadre 1 Disector Curvo 3 Cucharillas # 0, # 2, # 4 4 Retractores de Gelpi 1 Separador Beckman 4x4 (garras) 1 Separador Beckman 7x7 (garras) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 Pinza de Disección sin dientes 4 Pinza Kerrison 3 Pinza Alligator 2 Separadores Taylor 2 Separador de Raíz 1 Gancho para Nervio 1 Disector Fisher o Elevador
---	--

15. CHAROLA DE CESÁREA

<ul style="list-style-type: none"> 1 Riñón 2 Flanera 2 Valva Suprapuvica 4 Pinza de Anillos 4 Pinza Mixter curvas 2 Pinza Babcock 2 Porta Agujas 8 Pinza Allis 6 Pinza Kelly 	<ul style="list-style-type: none"> 6 Pinza de campo 2 Cánula de aspiración Yankauer 1 Mango de Bisturí # 3 1 Mango de Bisturí # 4 2 Separadores Farabeu 1 Pinzas de Disección con dientes 1 Pinzas de Disección con dientes larga 1 Pinzas de Disección sin dientes 1 Pinzas de Disección con dientes larga
---	--



12. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL EQUIPO QUIRÚRGICO

El equipo quirúrgico lo conforma todo el personal que interviene en un procedimiento. Por las funciones de sus miembros se subdivide en:

Equipo estéril (cirujano, ayudantes del cirujano y enfermera o técnica instrumentista). Por su actividad se someten al lavado quirúrgico, usan batas y guantes estériles y tienen acceso al campo estéril definido como el espacio del quirófano que está en contacto con el paciente. Para alcanzar la categoría de campo estéril, todo instrumental y lencería necesarios para la operación están esterilizados, lo que significa que todos los microorganismos han sido eliminados. Iniciado el procedimiento, la instrumentista y los miembros del equipo estéril que trabajan dentro de esa zona limitada, usarán solo artículos estériles.



Equipo no estéril (anestesiólogo, enfermera circulante y personal de apoyo). En ocasiones, por la complejidad el procedimiento se requiere la presencia de profesionales biomédicos o técnicos para preparar y operar aparatos de circulación externa, instrumentos de monitorización, etc. que son indispensables para la seguridad del paciente durante la operación. Estos miembros del equipo no tienen contacto con la zona



estéril por lo que trabajan fuera o alrededor del campo estéril y tienen la responsabilidad de conservar la técnica estéril durante la operación. Pueden manejar elementos y equipos no estériles.

Bajo principios de la técnica estéril, abastecen al equipo estéril, proporcionan atención directa al paciente y están listos para cualquier necesidad que pudiera surgir.

Miembros del equipo estéril

Cirujano: profesional médico con conocimiento, habilidad y juicio indispensables para conducir con éxito la operación y capacidad de afrontar situaciones imprevistas durante el procedimiento.

- ❖ Es responsable del diagnóstico preoperatorio, la selección y realización del procedimiento y el cuidado postoperatorio.
- ❖ El cirujano debe estar preparado para actuar ante imprevistos en base al conocimiento amplio de la medicina para aplicar con oportunidad durante el diagnóstico y tratamiento al paciente (fase preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria).
- ❖ El cirujano asume toda responsabilidad sobre las decisiones médicas y tratamiento del paciente quirúrgico.

Asistentes del cirujano: intervienen bajo dirección del cirujano, uno o dos asistentes ayudan a mantener la visibilidad del campo quirúrgico, controlar la hemorragia, cerrar heridas y aplicar apósitos.

- ❖ El asistente maneja tejidos y utiliza instrumentos.
- ❖ El papel y la necesidad de un asistente varían según el procedimiento quirúrgico o la especialidad quirúrgica, la condición del paciente y el tipo de instalación quirúrgica. Procedimientos simples requieren un ayudante que asiste al cirujano competente, sin embargo, se requerirá de un segundo ayudante por las características mismas la



- ❖ operación cuando se anticipa pérdida de sangre, duración del procedimiento y factores de fatiga que afectan al equipo dentro del quirófano, así como complicaciones potenciales.
- ❖ El primer ayudante es un cirujano calificado o un residente de postgrado quirúrgico debidamente acreditado.
- ❖ El primer asistente está en capacidad de asumir las responsabilidades si el cirujano que está operando se incapacita, lo cual es eventual.
- ❖ En procedimientos complejos o bajo circunstancias médicas excepcionales, pueden requerirse los servicios de un asistente hábil en otra especialidad quirúrgica.
- ❖ Un segundo ayudante interviene en operaciones cuando el médico cirujano considere necesaria más ayuda, siempre y cuando acredite el adiestramiento necesario para cumplir esta función.
- ❖ El segundo asistente puede retirar tejidos y aspirar líquidos corporales para mejorar la exposición del campo quirúrgico.
- ❖ Este asistente, no se involucra en la real ejecución del procedimiento quirúrgico.
- ❖ Esta función se encomienda a médicos residentes de cirugía general y estudiantes de medicina si son centros docente-asistenciales.

Enfermera instrumentista: a cargo de una enfermera titulada, enfermera licenciada o un técnico quirúrgico. El término enfermera instrumentista lo cumple el personal específico que desempeñe este rol y ejecute con solvencia técnicas características de este trabajo.

- ❖ Es responsable de conservar la integridad, seguridad y eficiencia del campo estéril durante toda la operación. Los conocimientos y experiencia sobre técnicas asépticas y estériles permiten que disponga instrumentos y suministros en el orden adecuado, ayuda al cirujano y ayudantes durante toda la operación al proporcionarles instrumentos y suministros estériles que se requieran.



- ❖ La enfermera instrumentista debe anticipar las necesidades del cirujano y demás miembros del equipo, observar constantemente el campo estéril.
- ❖ La profesional que cumpla esta función debe poseer destreza manual y resistencia física, sumado a la **alta** capacidad para trabajar bajo presión, alto sentido de responsabilidad y prestancia para realizar con exactitud y probidad todas las tareas.

Enfermera circulante: cumple varias funciones según el momento quirúrgico.

Previa la cirugía:

- controla que el quirófano y su equipamiento estén limpios.
- Coloca una sábana limpia y una banda o tira para fijar los brazos del paciente, sobre la mesa de operaciones.
- Coloca la mesa de operaciones debajo de la lámpara cialítica o sistema de iluminación central; enciende la lámpara para verificar su correcto funcionamiento.
- Revisar y alista el equipo eléctrico que se va a usar.
- Conectar y revisar el sistema de aspiración para verificar que el sistema de vacío funciona correctamente.
- Cubrir todas las cubetas o lebrillos para desechos con bolsas de plástico, con el borde doblado hacia fuera.
- Colocar el paquete de ropa estéril sobre la mesa de instrumentos.
- Selecciona los guantes según el número que usa cada miembro del personal médico.
- Alista todos los elementos para la mesa de operaciones y almohadones, almohadillas y bandas de sujeción para colocar al paciente en posición operatoria.
- Controla la integridad del paquete de ropa y verifica los controles de esterilización (cinta testigo), sean corrector.
- Maneja materiales respetando la técnica aséptica al momento de abrirlos y alcanzar su contenido a la enfermera instrumentista u otro cualquier miembro del equipo.
- Abre el paquete de ropa sin contaminar su contenido.
- Anuda las tiras de la bata de la instrumentista y cirujanos.



- Saluda e identificar al paciente cuando ingresa al quirófano.
- Cubre el cabello del paciente con un gorro para evitar la diseminación de microorganismos, protegerlo contra la suciedad e impedir la producción de chispas estáticas cerca del aparato de anestesia.
- ❖ Coloca correas de seguridad sobre las piernas y asegurar los brazos del paciente.
- ❖ Protege la intimidad del paciente con una sábana o cubre paciente.
- ❖ Coloca el brazo del paciente donde se instalará una venoclisis, posicionándolo sobre la tabla de Grey Turner para luego con una tira de tela sin comprimir vasos ni nervios.
- ❖ Verifica que el ángulo de abducción del brazo no supere 90º con respecto al cuerpo del paciente para evitar lesiones de los nervios del plexo braquial.

Previa la inducción anestésica:

- ❖ Permanece en el quirófano y cerca del paciente para ayudar al anestesiólogo si ocurre alguna contingencia, en especial durante la etapa de excitación.
- ❖ Permanece en silencio considerando que la excitación del paciente puede presentarse durante la inducción por estímulos auditivos y táctiles. Se advierte que el oído es el último sentido que se pierde durante el proceso de anestesia.

Posterior a la inducción anestésica:

- ❖ Ayuda a colocar al paciente en posición operatoria cuando el anestesista le indique que la profundidad anestésica alcanzada permite movilizarlo o tocarlo.
- ❖ Verificar condiciones de seguridad.
- ❖ Colocar la placa del electrodo inactivo en contacto con la piel del paciente para su conexión adecuada a tierra. Evite colocarla sobre tejido cicatrizal, vello y huesos.
- ❖ Exponer el área indicada para la preparación de la piel, llevando hacia abajo la sábana que cubre al paciente y la bata hacia arriba, para dejar una zona libre alrededor del sitio de la operación.
- ❖ Dirigir la luz de la lámpara cialítica hacia el sitio de incisión.
- ❖ Verter solución antiséptica en un recipiente estéril para iniciar la antisepsia de la piel a cargo del cirujano principal o del primer ayudante del procedimiento.



Actividades luego del lavado quirúrgico del cirujano y ayudantes:

- ❖ Ayuda a colocarse la bata y anuda la misma.
- ❖ Observa la colocación de campos quirúrgicos.
- ❖ Permanece cerca de la cabecera de la mesa de operaciones para ayudar al anestesiólogo a fijar sábanas sobre el marco de anestesia y alrededor del nivel de la venoclisis.
- ❖ Coloca tarimas para miembros del equipo quirúrgico que necesiten o un taburete si el cirujano prefiere operar sentado.
- ❖ Coloca lebrillos a los lados de la mesa de operaciones (uno para el cirujano, uno para los ayudantes, otro para la instrumentadora y otro para el anestesiólogo).
- ❖ Conecta el equipo de aspiración si es necesario.
- ❖ Conecta el cable del electrodo quirúrgico o de cualquier equipo eléctrico que se requiera.
- ❖ Coloca los pedales necesarios para el cirujano y/o ayudantes, indicándoles donde ubicó los aparatos.

Durante la cirugía:

- ❖ Permanecer atenta a las necesidades del equipo quirúrgico (ajustar la lámpara cialítica o auxiliar, secar el sudor de la frente del cirujano, proporcionar a la instrumentista el material necesario (gasas, compresas, apósitos, suturas, solución fisiológica caliente, etc.). Debe permanecer en el quirófano el mayor tiempo posible y comunicar a la instrumentista si debe salir.
- ❖ Conservar gasas contaminadas recogidas, separarlas por tamaños y contarlas. Se usan pinzas o manos con guantes para manipular y contar las gasas contaminadas.
- ❖ Asistir al equipo en la vigilancia de pérdida de sangre.
- ❖ Obtener sangre o hemoderivados si se requiere desde la refrigeradora o bien del banco de sangre.
- ❖ Conocer en todo momento el estado del paciente, informando a la jefatura de enfermería cualquier cambio notorio en el estado del paciente y si se requiere de



un procedimiento no anticipado, a efectos de reordenar la programación quirúrgica si fuere necesario.

- ❖ Prepara y etiqueta las piezas anatómicas operatorias para remitirlas al laboratorio correspondiente. La información básica incluye nombre del paciente, servicio, sala, número de cama, examen solicitado, fecha, nombre del cirujano, diagnóstico preoperatorio y postoperatorio, procedimiento quirúrgico y tejido a examinar incluido su origen. Las piezas quirúrgicas se manipulan al mínimo con guantes; si emplea instrumentos debe tener el máximo cuidado para no dañar o romper el tejido.
- ❖ Completa la historia clínica del paciente, ingresando registros permanentes del quirófano, requisiciones para exámenes de laboratorio y de artículos que deba cubrir el paciente si lo amerita.

Actividades al momento del cierre o síntesis de la herida quirúrgica:

- ❖ Recuento de gasas, apósitos, compresas, agujas e instrumentos junto a la instrumentista.
- ❖ Informa al cirujano si el recuento es correcto.
- ❖ Recoger gasas sucias y las coloca en una bolsa en el lebrillo.
- ❖ Limpieza del área quirúrgica y preparación de la misma, sin pérdida de tiempo.
- ❖ Verifica faltantes.

Posterior a la cirugía:

- ❖ Desanuda las tiras de batas, para que el cirujano y ayudantes se las quiten sin contaminarse.
- ❖ Fijar apósitos que cubrirán la herida operatoria. La instrumentista quita los campos quirúrgicos del paciente antes de que se aplique la última capa de apósitos.
- ❖ Conecta si se indica, los sistemas de drenaje.
- ❖ Limpia al paciente de sangre y otros orgánicos mediante agua y jabón.



- ❖ Retira mecanismos de sujeción del paciente a la mesa quirúrgica en brazos y piernas.
- ❖ Cambia la bata y sábanas del paciente, por lencería limpia.
- ❖ Ayuda al personal auxiliar para una movilización segura del paciente a sala de recuperación. Se necesita cuatro personas para mover al paciente desde la mesa de operaciones a la camilla.
- ❖ Coloca al paciente en posición cómoda con el objeto de conservar la respiración y circulación adecuadas. Posiciona los barandales en la camilla antes de trasladar al paciente fuera del quirófano.
- ❖ Coloca equipos de venoclisis y frasco de suero en el porta sueros.
- ❖ Remite al paciente junto con la historia clínica, verificando que consten las indicaciones del médico, advirtiendo necesidades asistenciales, reposición adicional de sangre, estudios diagnósticos, etc.

Precauciones que debe considerar el equipo quirúrgico

- ✚ Todo el personal debe observar medidas de seguridad dentro del quirófano a fin de que el equipo quirúrgico y el paciente no sufran lesión o daño.
- ✚ Debe tenerse en cuenta los riesgos ambientales, sobre todo, choques eléctricos potenciales, quemaduras, fuego, explosión y lesiones mecánicas.
- ✚ El personal debe abstenerse de usar equipos defectuosos o de forma incorrecta.
- ✚ Manejará con sumo cuidado agentes tóxicos o irritantes evitando el contacto con la piel o bien fugas.
- ✚ Se tendrá en cuenta el riesgo potencial que existe de sufrir efectos físicos (lesión por caídas, contaminación por ruido, radiación, electricidad y fuego), químicos (gases anestésicos, humos tóxicos de gases y líquidos, medicamentos citotóxicos y agentes de limpieza) y biológicos (contaminación con agujas, hojas de bisturí y desechos infectados).
- ✚ El personal debe conocer y aplicar normas de regulación de riesgos, adoptadas por la unidad hospitalaria.



13. PREPARACIÓN DE LA PIEL DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO

Consiste en la aplicación de correctas medidas de higiene y desinfección cutánea en la zona de cuerpo que va a ser sometida a cirugía; reducen per se, de manera importante el riesgo de infección postoperatoria.

Definición de la actividad: la higiene de la piel del paciente durante el periodo preoperatorio consiste en el lavado de la zona quirúrgica, minucioso secado, y desinfección, a fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente de la piel.

Flora residente: también llamada colonizante, son microorganismos que se encuentran habitualmente en la piel y no se eliminan fácilmente por fricción mecánica.

Flora transitoria: llamada contaminante o no colonizante. Son microorganismos que contaminan la piel, no encontrándose habitualmente en ella. Su importancia radica en la facilidad con la que se transmiten, siendo causa de la mayoría de las infecciones nosocomiales.

Objetivo general: evitar y/o reducir la infección de heridas quirúrgicas, homogeneizando las actividades del personal de enfermería respecto a la higiene y desinfección de la piel y mucosas del paciente en una fase prequirúrgica.

Objetivos específicos: eliminar suciedad y toda materia orgánica presente en piel y mucosas, conseguir que la zona de incisión quirúrgica esté totalmente libre de microorganismos (flora transitoria y residente).

Recursos

Humanos: enfermero/a circulante, ayudante del cirujano.



Materiales: material necesario para el baño., jabón líquido con antiséptico, gasas y compresas estériles, antiséptico bucal, guantes, máquina de rasurar (preferiblemente

eléctrica), quitaesmaltes, enema de limpieza (si es necesario), antiséptico para piel y/o mucosas (povidona yodada, clorhexidina o el que designe a tal efecto la Jefatura del Servicio de Enfermería del Área Quirúrgica), paños de campo, apósito estéril y esparadrapo.

Descripción de la sistemática en la unidad de hospitalización

- Informar al paciente de las técnicas que se van a realizar.
- Seleccionar la zona operatoria según el procedimiento quirúrgico determinado, limpieza de la misma con jabón líquido, desinfectante y secado.
- Rasurar el vello de la zona seleccionada, preferiblemente con máquina eléctrica, evitando cortes e irritaciones.
- Desinfectar e hidratar la zona de piel rasurada.
- Limpieza intestinal con aplicación de enemas según intervención.
- Retiro de esmalte de uñas si lo hubiera y limpieza de uñas.
- Informar al paciente de que no puede llevar anillos, pulseras u otros adornos personales.
- Retirar dentadura postiza si la hubiera, u otras prótesis móviles.
- Ducha con jabón líquido antiséptico, explicando al enfermo que debe enfatizar el aseo en axilas, pliegues mamarios, pliegues abdominales, ingle y ombligo.
- Enjuague bucal con solución antiséptica.

Preparación del campo quirúrgico

- Lavado de manos y colocación de guantes.
- Limpieza y desinfección de la zona con jabón antiséptico y ulterior secado.
- Aplicación de povidona yodada (consultar al paciente sobre posible alergia).
- Utilización de antisépticos adecuados, según protocolo específico, para desinfección del área genital para intervenciones que incluyan estas zonas.



- Colocación de apósito estéril y sujeción del mismo.
- Recogida del material y lavado de manos.

Descripción de la sistemática en la unidad quirúrgica

Recepción al paciente.

Informar al paciente sobre las técnicas y procedimientos que se van a realizar.

Inspeccionar la zona quirúrgica y comprobar que la piel no tenga vello.

A pacientes que remitan con vendajes, tracciones, férulas y/o escayolas, se les retirará la escayola o vendaje en la zona transferencia, evitando introducir a la sala quirúrgica tracciones, vendajes u otros objetos.

Una vez retirada la escayola o vendaje, si fuera necesario, se procederá a lavar la zona cutánea que permaneció cubierta, usando jabón líquido antiséptico y posterior secado.

Colocar al paciente en la mesa quirúrgica.

Preparar el campo quirúrgico:

1. Lavado de manos y colocación de guantes estériles con técnica cerrada, seguido de desinfección de la zona quirúrgica seleccionada según el tipo de intervención.
2. Se humedecen las gasas con solución antiséptica (povidona yodada o el antiséptico que determine el protocolo de la unidad, exprimiendo el exceso de solución y evitando que esta corra de la piel del paciente a la mesa quirúrgica y se estanque debajo del paciente. Frotar la piel, comenzando en la zona de la incisión, con movimientos circulares, en espiral de dentro hacia fuera. Se debe aplicar con presión suficiente y friccionando vigorosamente con el fin de que el arrastre sea más efectivo.
3. Desechar las gasas después de llegar a la periferia de la zona.
4. Nunca regresar con una gasa usada hacia el centro del área a ser desinfectada.
5. Repetir la aplicación, varias veces, con gasas diferentes en cada ocasión, siempre friccionando de dentro hacia fuera y de arriba hacia abajo.

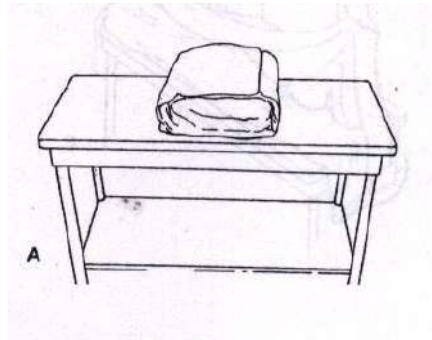


- ❖ En histerectomías descontaminar previamente la vagina con antiséptico (povidona yodada o químico que recomienda el protocolo del servicio). Colocación de paños estériles.

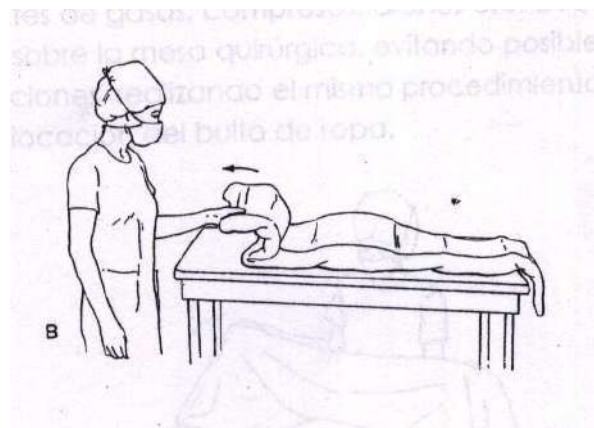


14. TÉCNICA PARA ABRIR BULTOS QUIRÚRGICOS

El paquete de ropa se ubica de la mesa accesoria. Las cubiertas siempre se tiran hacia la persona que está abriendo el paquete, esto para que el brazo no se extienda sobre el área estéril.



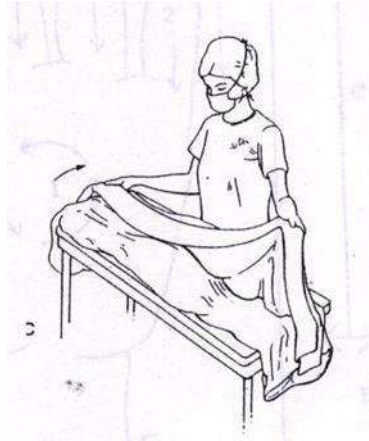
Tome el borde solamente el borde de la sabana o cubierta



Siga el mismo procedimiento para el dobles final



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



La segunda cubierta será retirada con las pinzas de traslado, lo cual dará continuidad al proceso, cuando la instrumentista se encuentre vestida, con ropa estéril, lo cual dará la seguridad que el procedimiento es realizado libre de contaminación.

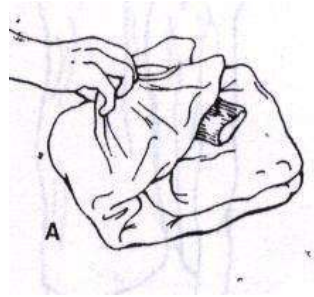
El material que se requiere para continuar el proceso quirúrgico como son: paquetes de gasas, compresas, drenes etc. Deberán de ser colocados sobre la mesa quirúrgica, evitando posibles contaminaciones, realizando el mismo procedimiento que fue utilizado para la colocación del bulto de ropa



Tomar una toalla estéril de la mesa, teniendo cuidado de no gotear agua sobre la bata que esta debajo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



15. FACTORES DE INFECCIÓN DE LA HERIDA QUIRÚRGICA E INFECCIONES NOSOCOMIALES

Las técnicas asépticas y estériles utilizadas en áreas quirúrgicas están basadas en principios científicos y se utilizan, especialmente, para prevenir la transmisión de agentes biológicos que puedan originar infecciones. La prevención se sustenta en medidas para crear y mantener un ambiente estéril favorable para el paciente.

- La infección que se adquiere durante la permanencia en el hospital se denomina infección nosocomial o intrahospitalaria.



- Puede localizarse en la herida operatoria o como una complicación no relacionada con la zona que se ha intervenido.
- La infección postoperatoria es una complicación grave, potencialmente fatal; puede ser consecuencia de un error en la técnica por lo que es imprescindible conocer los agentes etiológicos y su control, además del adecuado manejo de técnicas asépticas y estériles, como medida de prevención.
- Durante una cirugía, el paciente quirúrgico sufre una trasgresión de las barreras naturales, lo que lo deja en una condición de especial de riesgo a infecciones. Los principales tipos de riesgo se resumen.

Del huésped	Edad, género, patología de base, estado inmunitario, nutrición, obesidad	Muy importantes, pero poco modificables
Ambiente	Aire, agua, objetos y superficies	Poco importantes, pero muy modificables
De la atención hospitalaria	Dependen del tipo de infección, múltiples y variados	Muy importantes y modificables

La implementación de medidas para prevenir y controlar las infecciones intrahospitalarias produce aumento de los costos de hospitalización y un daño comiogénico (vinculado al cuidado) y iatrogénico (vinculado al acto médico) al paciente. Denota, por lo tanto, fallas en la técnica y en los programas de intervención y prevención.

Infección de herida operatoria según fuentes de patógenos

En el cuadro se resume la flora endógena y exógena como agentes biológicos causales de heridas quirúrgicas.

Factores de riesgo de infección de heridas quirúrgicas según tipo de flora bacteriana.

Flora endógena	<ul style="list-style-type: none"> • Propia del paciente • Colonización durante la hospitalización, por estadía prolongada. • Presencia de focos distales.
----------------	---





	<ul style="list-style-type: none"> • Presente en manos del personal que examina y manipula al paciente
Flora exógena	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiental, aire. • Instrumental • Campo quirúrgico

Estrategias en la prevención de infecciones de la herida operatoria

- ✚ Reducir el tiempo quirúrgico y posibilidad de inoculación de microorganismos.
- ✚ Mejorar la condición de la herida al término de la cirugía a través de un cumplimiento absoluto de la técnica quirúrgica.
- ✚ Mejorar las condiciones inmunitarias del paciente.
- ✚ Capacitar al personal de salud que atiende al paciente en aspectos de prevención.
- ✚ Acciones efectivas en la prevención de infecciones de la herida operatoria
- ✚ Disminución de la estadía preoperatoria.
- ✚ Manejo de comorbilidades, tratamiento de obesidad.
- ✚ Detección oportuna y tratamiento de focos distales.
- ✚ Eliminación del rasurado.
- ✚ Uso de antibióticos profilácticos.
- ✚ Vigilancia epidemiológica.
- ✚ Disminución del tiempo quirúrgico a lo estrictamente necesario.
- ✚ Uso de técnicas quirúrgicas apropiadas; perfeccionamiento y adiestramiento constante de los miembros del equipo quirúrgico. Implementación de técnicas asépticas.
- ✚ Acciones relacionadas a la atención al paciente en pabellón quirúrgico, recomendadas por su alta racionalidad
- ✚ Correcto lavado del sitio de la incisión con antiséptico.
- ✚ Correcto lavado quirúrgico de manos con antiséptico.
- ✚ Uso de mascarilla de alta eficiencia por el equipo quirúrgico.
- ✚ Uso de campos quirúrgicos y barreras con esterilidad garantizada.
- ✚ Reducir el tránsito de personas en el quirófano.
- ✚ Usar el menor tiempo posible, drenajes con circuito cerrado por contra abertura.





Mantener el aire del quirófano con presión positiva; si se utiliza aire filtrado debe garantizarse al menos 15 recambios por hora. El fundamento de estas medidas, radica en la necesidad de controlar el aire que circula en el pabellón quirúrgico que en condiciones normales de operación, contiene partículas de polvo en suspensión y otras derivadas de la descamación normal de la piel del personal que labora en este recinto.

Mantener el pabellón quirúrgico con las puertas cerradas.

15.1. PROCESOS DE DESCONTAMINACIÓN DEL ÁREA Y DEL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICOS

Comprende actividades administrativas, logísticas y técnicas, encaminadas a la consecución de la descontaminación del área quirúrgica, lencería utilizada en el procedimiento y lavado-desinfección del instrumental que fue empleado.

Actividades de la enfermera Jefe de la unidad quirúrgica

Como actividad administrativa, deberá gestionar la provisión de insumos, materiales y equipos necesarios para que los procesos de descontaminación del material, se realicen en condiciones óptimas. Entre las principales actividades, destacan:

- Control del proceso de descontaminación, en coordinación con el personal del quirófano.
- Control del almacenamiento del material estéril, para atender la demanda de área quirúrgica. Supervisará el adecuado manejo del material estéril en el establecimiento.
- Gestión encaminada al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos del área quirúrgica, en especial equipos de esterilización.
- Control del área de esterilización, orden y cumplimiento de protocolos. Elaborar planes de educación continua en temas relacionados a los procesos de descontaminación y esterilización. Capacitación.



- Supervisión de registros de inventario de material médico quirúrgico existente, el cual debe contener la descripción del producto, fecha de ingreso, fecha de caducidad, cantidad existente y observaciones.

15.2. CONCEPTOS BÁSICOS DE DESCONTAMINACIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO

Descontaminación: uso de procesos físicos o químicos para remover, inactivar o destruir gérmenes patógenos sobre una superficie o artículo hasta el punto de que se considere seguro para su manejo, uso o descarte. En esta actividad se realizan los procesos de limpieza, desinfección y esterilización.

Limpieza: eliminación de material extraño, orgánico e inorgánico adherido al instrumental o superficies. Este proceso se facilita cuando el material, inmediatamente de ser utilizado, se sumerge en agua jabonosa para remover toda materia orgánica visible y evitar que se pegue al material (fase de pre remojo) realizado por un tiempo no menor a treinta minutos. Entre las soluciones que facilitan la limpieza eficaz están los limpiadores químicos (detergentes o limpiadores enzimáticos) y la calidad del agua. El proceso de limpieza se ejecuta en cinco pasos: clasificación, remojo, lavado, enjuague (agua potable y agua destilada) y secado o drenado.

Desinfección: proceso físico y químico por el cual se destruye o inhibe el crecimiento de microorganismos patógenos sobre objetos inanimados (fómites) a excepción de esporas. Puede realizarse por los siguientes métodos:

- **Proceso físico:** consiste en desinfectar el instrumental con calor húmedo (autoclave) o calor seco (estufa) y radiación ultravioleta. La pasteurización y radiación ultravioleta para fines de desinfección son métodos poco utilizados en salud.
- **Proceso químico:** utilizan sustancias químicas de naturaleza y propiedades diversas para la eliminación de microorganismos en superficies inanimadas. Los desinfectantes pueden destruir microorganismos por diferentes mecanismos de



desnaturalización de proteínas, óxido- reducción, inactivación de enzimas, modificación de la permeabilidad de la membrana celular, entre otros.

Para definir el tipo de desinfección que se aplica al material médico- quirúrgico determinado, se toma en cuenta diversas clasificaciones propuestas según el uso y riesgo de infección que el material puede significar para el paciente. Entre los compuestos líquidos destaca el glutaraldehído y entre los gaseosos el óxido de etileno.

- **Métodos físico-químicos:** vapor de formaldehído a baja temperatura y gas plasma de peróxido de hidrógeno.

15.3. Área de descontaminación de material médico quirúrgico

Debe delimitar espacios para material y equipo sucio, empaque y desinfección y finalmente el área destinada a esterilización y almacenamiento. Cada área debe ser señalizada de acuerdo al proceso que se realiza. Se deberá señalizarse todas las áreas que constituyan riesgo para el trabajador, con el propósito de evitar los accidentes laborales.

Funcionamiento del área de descontaminación

1. El proceso de limpieza, descontaminación, empaquetado y esterilización del material, debe realizarse en áreas específicas y exclusivas.
2. En espacios pequeños, debe realizarse todo el proceso, tratando de establecer pequeños espacios para tareas puntuales delimitando áreas específicas como área sucia, limpia y estéril. El tamaño del espacio físico del área de descontaminación, será asignado acorde a la infraestructura del establecimiento de salud y a la cantidad del material que se procesa diariamente.
3. El área, de preferencia, deberá contar con aire acondicionado. No debe usarse un ventilador de aspas.
4. La iluminación será suficiente para evitar el esfuerzo visual.



5. Paredes y pisos deben ser lavables, para permitir la descontaminación periódica.
6. Las puertas de acceso deben abrirse hacia fuera del área de descontaminación.
7. Mantener un libro de registro del control de calidad que se realiza a los procesos de descontaminación y esterilización.
8. Registrar el cumplimiento de las normas sobre limpieza y descontaminación del área.

Procesos de descontaminación

Cumple los procesos de limpieza y desinfección.

Limpieza: cumple los siguientes procesos:

1. Norma el uso de equipo de bioseguridad: gorro, mascarilla, guantes, delantal impermeable y lentes (gafas de seguridad).
2. Colocar el material contaminado en remojo, con agua y detergente, durante un tiempo entre diez a treinta minutos, evitando usar sustancias abrasivas como compuestos clorados (lejía), para disminuir el deterioro del material.
3. Evitar el uso de detergentes comunes en el lavado del material, debido a que contienen sustancias abrasivas que pueden dañar.
4. Desarmar instrumentos con articulaciones, colocar pinzas y tijeras abiertas para remover todo residuo de material orgánico e inorgánico existentes.
5. Lavar el material en un recipiente con agua para evitar la formación de aerosoles, friccionando la superficie con un cepillo suave.
6. El material o accesorios tubulares con lúmenes pequeños (tubos para oxígeno) se deben enjuagar mediante sistema de irrigación de agua a presión.
7. Realizar el último enjuague con agua destilada.
8. Secar el material con paños limpios de tela, que no deje mota o pelusa.
9. Trasladar el material seco al área azul y verificar limpieza con lupa.
10. Lavar y desinfectar los implementos utilizados en la limpieza del material e instrumental.



11. Preparar el material para desinfección o empacar para esterilización.

Desinfección: comprende los siguientes procesos:

1. Verificar las condiciones del ambiente.
2. El material debe estar limpio y seco.
3. Utilizar contenedores limpios con tapa para preparar la solución y cubiertas de tela previamente esterilizada, para secar el material.
4. Utilizar solución desinfectante según el nivel de desinfección requerido, de acuerdo a los siguientes criterios:
 - a. **Elementos críticos:** elementos cortantes e instrumental quirúrgico, que son sometidos a proceso de esterilización.
 - b. **Elementos semicríticos:** instrumental para anestesia y terapia respiratoria, endoscopios, tubo endotraqueal, citoscopios, entre otros. Para estos instrumentos, es necesario emplear una desinfección que elimine microorganismos vegetativos, algunas esporas de hongos, bacilo de la tuberculosis y virus pequeños, entre otros.
 - c. **Elementos no críticos:** son elementos que están en contacto con piel íntegra y que no tienen ninguna relación con mucosas. Por ejemplo, sábanas, camas, esfigmomanómetro, electrodos utilizados en electrocardiogramas y electroencefalogramas, y otros dispositivos biomédicos.
5. Preparar la solución desinfectante según indicaciones técnicas.
6. Llenar el depósito que contiene el material o equipo, en dos tercios de su capacidad con solución desinfectante y mantenerlo tapado.
7. Identificar el depósito con fecha de preparación, nombre de la solución y persona que lo preparó.
8. Al introducir el material en la solución preparada, se evita colocar diferentes tipos de material (termómetros con mascarillas) y cumplir el tiempo de contacto, de acuerdo a indicación técnica.
9. Verificar que la solución cubra completamente el material y penetre en el interior de los lúmenes pequeños.



10. Enjuagar el material con suficiente agua destilada estéril, que elimine los residuos de la solución desinfectante y secarlo con paños estériles, los instrumentales híbridos y/o delicados se secan con aire comprimido.
11. Empacar el material seco y almacenar en un recipiente cerrado.
12. Rotular la fecha de desinfección y nombre del personal responsable que prepara el material.
13. Cumplir los tiempos de contacto según el nivel de desinfección requerido:
 - a. Alto nivel: 20 a 30 minutos.
 - b. Nivel intermedio: 10 a 20 minutos.
 - c. Bajo nivel: 10 minutos.
14. Debe tomarse en cuenta las precauciones de no introducir el material húmedo, en la solución desinfectante ya que se diluye el agente químico impidiendo su función. Además se evitará exponer el material limpio y seco a corrientes de aire y polvo.

15.4. Esterilización de material médico quirúrgico

Proceso que destruye todo microorganismo patógeno y no patógeno, incluyendo esporas, virus y bacterias. Se puede lograr a través de diferentes métodos. Debe considerarse que, el disponer de un objeto estéril cuando la probabilidad de que existan en él microorganismos vivos es inferior a una por millón; un objeto puede etiquetarse y venderse como estéril si el fabricante incluye el proceso de limpieza, empaquetado y esterilización que asegure la calidad, estabilidad y esterilidad del producto. Estos procesos son estrictamente controlados y validados.

La selección de un método de esterilización depende del tipo de material, resistencia al calor y a la humedad. El material que no puede ser humedecido (talco y productos derivados del petróleo) resiste el calor si se esteriliza con calor seco. Todo material plástico que no resista al calor, se esteriliza con procesos químicos (gas de óxido de etileno o agentes químicos como el glutaraldehído).

La esterilización mediante agentes químicas por inmersión es considerada la última opción, debido a que su control es más difícil, ya que el equipo o instrumental puede



ser contaminado durante el proceso de enjuague, secado y empaçado, si no se cuida la técnica adecuada.

Proceso de esterilización

Agentes	Condiciones	Uso
Calor húmedo	121°C por 15 minutos o tiempo equivalente	Material termoestable Penetrable por vapor
Calor seco	160°C por 2 horas 180°C por 1 hora	Material termoestable No penetrable por vapor
Radiación Ionizante	25KGy 45KGy	Material termosensible Resistente al tratamiento
Filtración	0.22 µm de poro	Material filtrable

CONTROL DE FUENTES DE CONTAMINACIÓN

La acción va encaminada al manejo y control de las principales fuentes de contaminación tales como ambiente, piel, cabello, nasofaringe, mucosa oral, objetos inanimados y la manipulación de la ropa sucia. Las áreas más susceptibles en el ser humano que puedan ser colonizadas por bacterias son oídos, axilas, perineo y sitios húmedos del cuerpo. Por lo anterior, es de suma importancia que todo el personal dedicado a preparar material y equipos, utilice medidas de barrera como guantes, mascarilla y gorro durante la manipulación del material, para evitar la transmisión de microorganismos al material o instrumental y a otras personas.

Existen condiciones ambientales que favorecen el crecimiento de microorganismos y dificultan su control; por ejemplo: la velocidad de reproducción de los microorganismos es un factor a considerar. La bacteria *E. coli* produce más de mil bacterias en tres horas y sobre un millón en un espacio de siete horas.

Este tiempo de multiplicación varía según la especie de la bacteria, condiciones ambientales (pH, humedad, temperatura, disponibilidad de oxígeno) y reserva de nutrientes, entre otros.





Entre las condiciones ambientales destacan:

- **Humedad:** es el medio más apropiado para el crecimiento y reproducción de bacterias, considerando que la mayoría de especies sobrevive por periodos prolongados de tiempo en secreción purulenta, esputo, sangre se- ca y otras secreciones.
- **Temperatura:** a una temperatura entre 20°C y 37°C los microorganismos se multiplican con mayor velocidad; algunos agentes biológicos toleran temperaturas sobre el punto de ebullición y otras bajo el punto de congelación.
- **PH:** un ambiente ligeramente alcalino entre 7,1 y 7,4, favorece el crecimiento bacteriano, por ejemplo la cavidad oral.
- **Oxígeno:** favorece el metabolismo y crecimiento de microorganismos. La característica de tolerar ambientes ricos o pobres de oxígeno permite clasificar a los microorganismos como:
 - **Aerobios:** requieren oxígeno para sobrevivir (*Mycobacterium tuber-culosis*).
 - **Anaerobios:** no sobreviven en presencia de oxígeno (*Clostridium te-tani*).
 - **Facultativos:** sobreviven en presencia o falta de oxígeno (*E. coli*).



16. ROPA QUIRÚRGICA

Se considera todo material textil que se utiliza en el quirófano.

Se divide en ropa plana y ropa molde.

Ropa plana: es aquella que sirve para mantener una barrera entre el paciente y el personal quirúrgico consta de:

- Campo doble
- Campo sencillo grande
- Campo sencillo pequeño
- Sabana de riñón de tela doble
- Sabana hendida
- Sabana podálica
- Sabana cefálica
- Funda de mayo

Ropa de molde: es la que utiliza el personal en el quirófano o zona estéril.

- Bata de cirujano
- Piernera

BULTO DE CIRUGIA

1 campo doble grande

1 campo sencillo grande

1 sabana hendida

6 Campos sencillos chicos

1 sabana cefálica

1 sabana podálica

3 batas

3 toallas de manos para secado





7. EQUIPO QUIRÚRGICO

En lo que respecta al acto quirúrgico el equipo está integrado por el médico cirujano, uno o dos ayudantes, anestesiólogo, médicos residentes (de anestesiología y cirugía), enfermera (o) anestesista, enfermera (o) quirúrgicas instrumentistas y circulante. El número de médicos, instrumentistas y circulantes dependerá de la complejidad y duración de la cirugía.

Cirujano: profesional de la medicina responsable del tratamiento médico y quirúrgico del paciente; comanda las actividades durante el acto quirúrgico.

Ayudante del cirujano: puede ser un médico adscrito, residente o interno; colabora con el cirujano durante el procedimiento, controla la hemostasia, maneja separadores para una adecuada exposición del campo operatorio, aspira el campo quirúrgico y sutura, dependiendo de su experiencia y nivel de entrenamiento.

Anestesiólogo: profesional médico especializado en administración y selección de anestesia al paciente y actividades de monitoreo y conservación de la homeostasia.

Enfermera anestesista: profesional de enfermería calificado que asiste al médico anestesiólogo y por su entrenamiento puede realizar actividades bajo supervisión directa del anestesista.

Enfermera circulante: es un miembro importante durante el acto quirúrgico, al supervisar la conservación de la asepsia quirúrgica. Atiende al paciente desde su ingreso, realiza la asepsia quirúrgica del paciente, revisa el expediente clínico, sirve de enlace entre los miembros del equipo quirúrgico y lleva un control exacto del material textil utilizado.

Enfermera instrumentista: es responsable de colocar y entregar al cirujano y ayudante, todo el material e instrumental estéril requeridos para el procedimiento. Dispone y ordena equipos, instrumental y material necesario para la cirugía.

- El equipo quirúrgico tiene como objetivo proporcionar al paciente cuidados eficaces de manera oportuna, eficiente y segura.



- El trabajo en equipo es la esencia de los cuidados del paciente en el quirófano. Para funcionar de forma eficaz es imprescindible una buena comunicación y la existencia de respeto mutuo.
- Cuidar el ambiente en el quirófano, facilitarse mutuamente la labor, disponer de un personal adecuadamente entrenado, son parámetros que favorecen el correcto desarrollo de la intervención, cuidando así del paciente, que es nuestro objetivo.
- La atención al bienestar del paciente debe ser constante. Este tiene derecho a una total atención y concentración del equipo en todo momento.
- Los miembros del equipo deben procurar cubrir las necesidades del paciente, considerándolo como individuo único y completamente dependiente de ellos para su supervivencia.
- El equipo quirúrgico se compone de personal médico (anestesiólogos y cirujanos), personal de enfermería (enfermera instrumentista y enfermera circulante), personal administrativo, personal de limpieza. En la actualidad, el profesional de enfermería trabaja dentro del área quirúrgica asumiendo diferentes competencias, que residen principalmente en la formación teórica de los nuevos profesionales, en la adopción de un conjunto de competencias que definan el perfil enfermero que se demanda a nivel laboral.



18. CUIDADOS PREOPERATORIOS

Definición

Comprende un sinnúmero de actividades de enfermería, dirigidas al cuidado del paciente prequirúrgico en lo relativo a higiene, valoración nutricional, apoyo psicológico, cumplimiento de prescripciones médicas y actualización de pruebas preoperatorias si es preciso.

Objetivo general

Normar las actividades del personal de enfermería en los cuidados de pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica.

Objetivos específicos

Favorecer la aceptación por el paciente de la intervención quirúrgica que va a ser realizada, facilitar la recuperación postoperatoria, optimizar la preparación quirúrgica y verificar la adecuada desinfección y rasurado de la piel.

Equipo y Material

- Bau manómetro
- Estetoscopio
- Termómetro
- Guantes estériles.
- Gasas, apósitos estériles para vías venosas.
- Equipo para colocación de vía venosa periférica: venda elástica compresora para brazo, catéter, equipo de infusión.
- Antiséptico tipo povidona yodada.

Procedimiento

- ✓ Descripción de la sistemática Preparación del material necesario. Lavado de manos.
- ✓ Colocar carro de curación junto al paciente.
- ✓ Identificar al paciente e informar sobre el procedimiento y técnica a seguirse, en especial eventuales molestias.



- ✓ canalizar una vía venosa periférica Revisar rasurado y limpieza de la piel.
- ✓ Retirar prótesis dentales.
- ✓ Retirar joyas.
- ✓ Limpiar esmalte de uñas.
- ✓ Medir tensión arterial, temperatura y pulso.
- ✓ Registrar parámetros vitales.
- ✓ Aplicar tratamiento preanestésico.
- ✓ Aplicar profilaxis de trombosis prescrita, para prevenir posibles embolismos pulmonares.
- ✓ Aplicar profilaxis antibiótica si es prescrita.
- ✓ Cumplimentación de los registros: registro de constantes medidas.
- ✓ Registrar en la hoja de plan de cuidados, el tipo de vía canalizada.
- ✓ Comprobar en la historia la presencia del consentimiento informado.

Ejecución de la técnica de colocación de vía venosa periférica:

- ❖ canalizar una vía venosa periférica como técnica invasiva permite disponer de una vía permanente al sistema vascular del paciente a fin de administrar sueroterapia, medicación y nutrición parenteral de ser necesario.
- ❖ Debe informarse al paciente sobre el procedimiento, posteriormente se colocan los guantes y se ubica la venda elástica que comprime el brazo del paciente.
- ❖ El personal valorar las venas más distales (dorso de la mano o antebrazo, flexura del codo o brazo).
- ❖ Se valoran las venas por su calibre y recorrido, descartando venas que están duras a la palpación y aquellas que no den seguridad a quien ejecuta el procedimiento.
- ❖ Se elige el calibre del catéter que se va a introducir considerando que los catéteres venosos más pequeños tienen números pares más altos, (número 26 es el más fino y el 14 el más grueso).
- ❖ En adultos se usan los números 18 al 22 y en niños del 22 al 26.



- ❖ Antes de la punción verificar que el bisel de la aguja esté hacia arriba; luego del pinchazo constatar que exista el reflujo de sangre desde la vena hacia el catéter, una vez verificado se sostiene la aguja con una mano y con la otra se empuja el catéter de plástico hasta su total introducción.
- ❖ Se retira el vendaje compresor del brazo del paciente, se sujeta la vía con una tira de esparadrapo, se retira la aguja y se conecta una llave de tres vías.
- ❖ Finalmente se fija el apósito transparente sobre la vía garantizando la sujeción.
- ❖ De ser necesario se inyecta suero fisiológico desde una jeringa previamente cargada, para salinizar la vía y mantenerla permeable.

Al colocar un catéter venoso central o periférico, con preferencia posicionarlo en el miembro superior izquierdo.

Consejos para colocación y mantenimiento de una vía venosa periférica

- El uso de un apósito transparente sirve para valorar el estado de punto de punción sin tener que manipular la vía. Así se evitan futuras complicaciones, como es la aparición de flebitis.
- Se recomienda realizar una curación del sitio de la punción y colocación del catéter; además se comprobará el perfecto funcionamiento de las vías cada 48 horas. La curación consistirá en limpiar la zona de punción con antiséptico y la colocación de un apósito nuevo. Para comprobar el funcionamiento correcto de la vía, se coloca una cinta compresora unos centímetros encima de donde se sitúa la vía; con una jeringa se extrae sangre para comprobar su permeabilidad. Finalmente se retira el compresor y se introduce suero para limpiar los restos de sangre y dejarla salinizada.
- Si es necesario obtener una muestra de sangre para una analítica química, biométrica o de electrolitos, al momento de canalizar la vía al paciente, se extraerá la cantidad de sangre suficiente en los tubos que correspondan, evitando un pinchazo adicional.



Si al introducir el catéter por la vena vemos se nota obstrucción, se introduce suero fisiológico mediante una jeringa, lentamente, a la vez que se empuja el catéter hasta su total introducción. Con la entrada de suero, se logra la expansión de las paredes de la vena, facilitando el ingreso del catéter.

- Se evitará pinchar miembros inferiores, a fin de evitar una tromboflebitis, especialmente en personas con varices.
- Una vez que la vía está canalizada y permanece salinizada, si al administrar medicación IV, se detecta obstrucción, se realizará lavado con suero fisiológico, introduciendo lentamente de 2 a 4 ml de suero mediante una jeringa.



19. PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA QUIRÚRGICA

Jefatura de enfermería del área quirúrgica: Es la responsable de dirigir las actividades profesionales del personal de enfermería. En algunas instituciones la Jefatura de Enfermería del Quirófano depende organizacionalmente de la Jefatura Médica del Departamento. En estos casos, la organización es tradicional y tiene un énfasis jerárquico y lineal. En otras instituciones ambas jefaturas se consideran paralelas. Este tipo de organización es horizontal y enfocada a la integración del equipo multidisciplinario. En la organización de tipo horizontal, ambas jefaturas tienen una intensa relación de comunicación y coordinación, y juntas son responsables de la normatividad, del control de los recursos tecnológicos, de los procesos de trabajo y de los resultados del Departamento

19.1. FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE

Enfermera circulante: Personal de enfermería integrante del equipo quirúrgico que tiene la función de proporcionar atención de enfermería al paciente y asistir en lo necesario al resto del equipo durante el proceso quirúrgico. Puede ser Enfermera Especialista Quirúrgica, Enfermera General o Auxiliar de Enfermería General de acuerdo con las necesidades y organización de la Unidad Médica Hospitalaria.

- ❖ Asiste a todos los integrantes del equipo quirúrgico durante la cirugía.
- ❖ Solicita los insumos necesarios que serán utilizados durante la cirugía
- ❖ Registrarán los tiempos quirúrgicos o de cualquier evento relevante de manera uniforme.
- ❖ Deberá permanecer en la sala de operaciones en el momento previo de la entrada del paciente y hasta que este egrese de la misma.
- ❖ Asiste a todos los integrantes del equipo quirúrgico durante la cirugía.
- ❖ Auxilia a la Enfermera Especialista Quirúrgica en la preparación de las mesas de instrumental estéril y le proporciona todos los insumos necesarios durante el procedimiento quirúrgico.



- ❖ **Auxilia** al MNF Anestesiólogo en el ámbito de su competencia, siguiendo sus instrucciones, proporciona y administra medicamentos, soluciones parenterales material de curación y demás insumos que se requieran para la atención anestésica.
- ❖ Registra la hora de inicio y termino del procedimiento anestésico y quirúrgico, así como las intervenciones de enfermería y la evolución trans operatoria del paciente en la forma “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”
- ❖ Anota en el formato de “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico, el número de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.
- ❖ Coloca de manera segura el equipo electro médico, aditamentos e instrumental adicional requerido sin técnica aséptica.
- ❖ Acomoda o reacomoda aparatos y otros implementos en el ámbito de su competencia, en el quirófano y adecua sus posiciones para la realización de la cirugía a solicitud del equipo quirúrgico.
- ❖ Ministra medicamentos, soluciones parenterales, sangre y hemoderivados de acuerdo a las indicaciones del MNF Anestesiólogo y Cirujano y lo anota en el formato de “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”
- ❖ Recaba la información contenida en la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” “Cirugía segura salva vidas”, realiza cada una de las preguntas en voz alta, en las cuales deberá participar el Equipo quirúrgico, en cada uno de los apartados.
- ❖ Realiza la antisepsia de la región anatómica quirúrgica y coloca sonda vesical (de acuerdo a indicación médica).
- ❖ Anota en “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico” el resultado del conteo de gasas, compresas e instrumental.
- ❖ Trasladan de manera segura al paciente al área de recuperación con el “Expediente
- ❖ Entregan al MNF Anestesiólogo y Enfermera del área de recuperación, al paciente con “Expediente clínico” procedente de la sala de operaciones con la siguiente información:



- ❖ Intervención quirúrgica realizada,
- ❖ Evolución del transoperatorio.
- ❖ Estado hemodinámico y de salud del paciente y
- ❖ Cuidados específicos que debe vigilar y aplicar.

19.2. FUNCIONES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA.

- ❖ Verificará que la sala de operaciones se encuentre en condiciones óptimas; así como de tener disponible el instrumental, ropa quirúrgica, material de osteosíntesis y todos los insumos necesarios, antes de la entrada del paciente a cirugía.
- ❖ Verificará la esterilidad del instrumental, material de consumo, prótesis, material de osteosíntesis, ropa o cualquier aditamento utilizado durante el procedimiento quirúrgico.
- ❖ A los pacientes que ingresan a la Unidad Quirúrgica deberá corroborar que el paciente cumpla con la preparación prequirúrgica indicada (tricotomía, enema preoperatorio, premedicación, acceso venoso permeable etc.), además de no llevar ropa interior, prótesis (dentales, oculares etc.), alhajas, cosméticos, uñas esmaltadas y artículos personales.
- ❖ Verificará que la sala de operaciones se encuentre en condiciones óptimas; así como de tener disponible el instrumental, ropa quirúrgica, material de osteosíntesis y todos los insumos necesarios, antes de la entrada del paciente a cirugía.
- ❖ Verificará la esterilidad del instrumental, material de consumo, prótesis, material de osteosíntesis, ropa o cualquier aditamento utilizado durante el procedimiento quirúrgico.
- ❖ A los pacientes que ingresan a la Unidad Quirúrgica deberá corroborar que el paciente cumpla con la preparación pre quirúrgica indicada (tricotomía, enema preoperatorio, premedicación, acceso venoso permeable etc.), además de no llevar ropa interior, prótesis (dentales, oculares etc.), alhajas, cosméticos, uñas esmaltadas y artículos personales.



- ❖ Verificará que la sala de operaciones se encuentre en condiciones óptimas; así como de tener disponible el instrumental, ropa quirúrgica, material de osteosíntesis y todos los insumos necesarios, antes de la entrada del paciente a cirugía.
- ❖ Verificará la esterilidad del instrumental, material de consumo, prótesis, material de osteosíntesis, ropa o cualquier aditamento utilizado durante el procedimiento quirúrgico.
- ❖ A los pacientes que ingresan a la Unidad Quirúrgica deberá corroborar que el paciente cumpla con la preparación prequirúrgica indicada (tricotomía, enema preoperatorio, premedicación, acceso venoso permeable etc.), además de no llevar ropa interior, prótesis (dentales, oculares etc.), alhajas, cosméticos, uñas esmaltadas y artículos personales.
- ❖ Recibe de la Enfermera de la Unidad Quirúrgica al paciente con “Expediente clínico” completo.
- ❖ Verifica que el “Expediente clínico” contenga:
 - “Carta de consentimiento bajo información” de la intervención quirúrgica firmada
 - “Carta de consentimiento bajo información” para procedimientos anestésicos firmada
 - “Solicitud y registro de intervención quirúrgica” firmada
 - “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”
 - Exámenes de Laboratorio y Gabinete.
 - “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía”
- ❖ Verifica la preparación prequirúrgica general o especial del paciente de acuerdo a las indicaciones médicas y lo informa al equipo quirúrgico.
- ❖ Realiza lavado de manos quirúrgico, se coloca la bata estéril y calza guantes estériles con la técnica adecuada.
- ❖ Prepara con técnica aséptica las mesas necesarias para el instrumental, ropa, material, prótesis etc. que solicitó previamente a la Central de esterilización.
- ❖ Realiza en forma conjunta con la Enfermera Circulante el conteo inicial de gasas, compresas e instrumental que será utilizado en el procedimiento quirúrgico.



- ❖ Proporciona al cirujano y ayudante, todo lo necesario durante la intervención, controlando el campo quirúrgico (sangrados, necesidades imprevistas) y los tiempos operatorios para anticiparse a las necesidades.
- ❖ Verificar que los controles químicos externos han virado, así como el segundo control interno del equipo.
- ❖ Abrir la primera capa del equipo textil-desechable con la precaución de no rozar el interior para evitar que se contamine. Para abrir el contenedor de instrumental, se coloca en una mesa y la EI retira la tapa sin cruzar los brazos por delante del contenedor.(ver imagen 1, 2 y 3).

Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3





- ❖ Vigila la conservación, integridad, seguridad y eficiencia del campo estéril durante toda la cirugía.
- ❖ Detecta y separa el instrumental, ropa, aditamentos o cualquier insumo que no funcione correctamente o que presente deficiente calidad. y realiza el reporte correspondiente a la Central de esterilización.
- ❖ Notifica al MNF Cirujano sobre la funcionalidad del instrumental y equipo requerido durante la cirugía.
- ❖ Traslada al paciente a la Unidad de Terapia intensiva acompañado de la Enfermera Especialista Quirúrgica, MNF Anestesiólogo y Cirujano.
- ❖ Instalan al paciente en su unidad, permeabilizan accesos venosos, realizan la entrega del paciente a la Enfermera Especialista Intensivista o Enfermera responsable del paciente, y anotan sus intervenciones en “Cuidados de enfermería al paciente quirúrgico”
- ❖ Vigilan la evolución del paciente en la sala de operaciones hasta que cumpla los criterios para pasar a recuperación o nueva valoración para su envío a la Unidad de Terapia Intensiva.
- ❖ Mantener la mesa de instrumental ordenada.
- ❖ Retirar instrumental pesado o filoso del campo estéril una vez usado por el cirujano, así evita hacer daño al paciente.
- ❖ Previene la contaminación del campo quirúrgico mediante el ejercicio estricto de una técnica aséptica.
- ❖ Ayuda al cirujano a separar tejidos, cortar suturas, evacuar líquido o secar la herida cuando esto se requiera.
- ❖ Al final del procedimiento, reúne todo el instrumental y los materiales y los prepara para la descontaminación y Re esterilización y ayuda en la limpieza adecuada de la sala de operaciones siguiendo las precauciones universales.
- ❖ Está constantemente alerta frente a cualquier peligro intraoperatorio que pudiera afectar al paciente.



- ❖ Vigilan al paciente en el área de recuperación hasta que el personal de ambulancia releve el cuidado del paciente y sea trasladado a la Unidad Médica Hospitalaria de apoyo.
- ❖ Registra los procedimientos quirúrgicos practicados al paciente en “Intervenciones quirúrgicas efectuadas en el quirófano”
- ❖ Participa en el recuento de gasas, agujas e instrumental cuando sea necesario. Debe dar cuenta de todos estos materiales utilizados durante la operación. La instrumentadora participa en el recuento de los elementos antes de la operación, durante y después de ésta para asegurarse de que no se dejen olvidados en el campo quirúrgico. El recuento se realiza de forma ordenada y siguiendo una técnica reglamentada.
- ❖ Acepta e identifica adecuadamente cualquiera de las medicaciones o soluciones, y lo hace de la manera prescrita.
- ❖ Es responsable de mantener las muestras de la manera indicada por el cirujano de modo tal que el material pueda ser examinado luego por el anatomopatológico.
- ❖ Se anticipa a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación y conociendo los distintos pasos del procedimiento. Pasa el instrumental y otros elementos de manera apropiada, de modo tal que el cirujano no tenga que apartarse del campo operatorio para recibirlos.

19.3. FUNCIONES DE LA ENFERMERA INSTRUMENTISTA POSTERIOR A LA CIRUGIA

- ❖ Recibe del MNF Cirujano las piezas quirúrgicas o productos biológicos debidamente identificados y la “Solicitud de exámenes de patología quirúrgica y citología” en original y copia.
- ❖ Realiza las actividades Procedimiento para el manejo, procesamiento y estudio de biopsias, piezas anatómicas y especímenes citológicos en el servicio de Anatomía Patológica en las Unidades Médicas.



- ❖ Lava con agua fría el instrumental y le proporciona los cuidados necesarios para su entrega a la Central de esterilización.
- ❖ Solicita a la Central de esterilización el instrumental, material de osteosíntesis, ropa y aditamentos necesarios para la siguiente cirugía.
- ❖ Solicita al ASI realizar la limpieza de la sala de operaciones al concluir cada intervención quirúrgica.
- ❖ NOTA: El personal de Enfermería deberá comunicar al ASI (Auxiliar de los servicios de intendencia), cuando se trate de una sala séptica o contaminada para que realice una limpieza exhaustiva.
- ❖ Supervisa que el ASI realice la limpieza y recolección de ropa en forma correcta.
- ❖ Ordena la sala de operaciones y solicita el material de consumo y soluciones necesarias para la siguiente cirugía o en su caso deja la sala de operaciones libre de material. (circulante).

19.4. FUNCIONES COMPARTIDAS ENFERMERA QUIRÚRGICA Y ENFERMERA CIRCULANTE

- ❖ Son responsables en el ámbito de su competencia, de que la sala de operaciones se encuentre en óptimas condiciones para ser utilizada en cualquier momento.
- ❖ Deberán relevar durante el enlace de turno, de manera prioritaria las salas quirúrgicas que se encuentren trabajando y de acuerdo a la distribución de actividades que la Enfermera Jefe de Piso de la Unidad Quirúrgica asigne.
- ❖ deberá corroborar que el paciente vista sólo un camión, turbante y vendaje elástico en ambos miembros pélvicos (si procede).
- ❖ deberá llevar a cabo todas las acciones contenidas en la “Guía para la implementación de las acciones esenciales de Seguridad del Paciente”
- ❖ participa en las actividades para la atención del paciente en la Unidad Quirúrgica privilegiará la seguridad del paciente, con base en el protocolo universal que asegura la identificación del paciente correcto, procedimiento correcto y sitio correcto.



- ❖ El equipo quirúrgico en el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada) y el encargado de completar la Lista de Verificación, confirmará verbalmente con el paciente: su identidad, el lugar anatómico de la intervención y el procedimiento así como su consentimiento para ser operado. Confirmará visualmente que se ha realizado marcado quirúrgico (sí procede) y revisará verbalmente con el anesthesiologo el riesgo de hemorragia, dificultad en el acceso a la vía aérea y reacciones alérgicas que pueda presentar el paciente y sí ha llevado a cabo la comprobación de la seguridad del equipo de anestesia y medicación.
- ❖ El equipo quirúrgico en el periodo anterior a la incisión cutánea (Pausa quirúrgica) confirmará que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función: Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera Especialista Quirúrgica y Enfermera
- ❖ Circulante, confirman verbalmente: a) identidad del paciente, b) sitio quirúrgico y c) procedimiento quirúrgico programado.
- ❖ Mantener el quirófano en orden para que se pueda disponer del mismo en cualquier momento.
- ❖ Reponer y comprobar el carro de anestesia, el carro de intubación difícil, la medicación, el material no fungible y fungible (comprobar y reponer las suturas, las sondas, las compresas, las gasas, los paños, los drenajes, etc.).
- ❖ Chequear y comprobar adecuadamente el funcionamiento del respirador.
- ❖ Comprobar y localizar el desfibrilador.
- ❖ Comprobar el correcto funcionamiento de las lámparas, la mesa quirúrgica, el negatoscopio, la manta de calor, el sistema eléctrico, las bombas de infusión, el monitor y su configuración adecuada en función del tipo de paciente.
- ❖ Son responsables en el ámbito de su competencia, de que la sala de operaciones se encuentre en óptimas condiciones para ser utilizada en cualquier momento.
- ❖ Deberá solicitar la información al cirujano o anesthesiologo relacionada con el horario de los eventos anestésico-quirúrgicos para su correcto registro en la forma de Intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano.



- ❖ cuenta de gasas y compresas, así como la revisión del instrumental, antes de concluir la intervención quirúrgica.
- ❖ Informa al MNF Cirujano el resultado del conteo final y su correspondencia con la cuenta inicial.



20. LAVADO DE MANOS MÉCANICO

Definición

Se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente. Se realiza antes de un procedimiento que involucra manipular material estéril que penetre en los tejidos, sistema vascular y cavidades normalmente estériles

Objetivos

Equipo y material

- Tarja/ lavamanos
- Jabón líquido
- Cepillo
- Clorhexidina al 4%

Recomendaciones

- El personal debe tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- Antes del lavado, retirar todas las joyas y reloj de las manos y muñecas.
- El uso de guantes no reemplaza el lavado de manos.
- Las áreas de las manos donde se encuentra un mayor número de microorganismos son entre los dedos y bajo las uñas.
- En caso de lesiones cutáneas y dermatitis, el lavado de manos no cumplirá su objetivo, por lo tanto el personal debe abstenerse de la atención directa de los pacientes hasta su restablecimiento.
- Está prohibido el uso de uñas artificiales en los trabajadores de salud.
- No usar cepillo para el lavado de las manos y antebrazos, se restringe únicamente para la limpieza de las uñas, debe ser descartable y no impregnado de antisépticos. Para la limpieza de uñas se recomienda el uso de espátulas para remover la suciedad.



20.1. LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

Definición

Es la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso durará como mínimo 5 minutos.

Objetivos

Eliminar los microorganismos transeúntes y reducir la flora residente

Indicaciones

- ❖ Antes de cualquier intervención quirúrgica.
- ❖ Antes de realizar técnicas que requieran una extremada asepsia como colocación
- ❖ de catéter venoso central.

Precauciones

- ❖ Verificar que las manos y antebrazos estén libres de anillos, pulseras y reloj
- ❖ Tener uñas cortas al borde de las yemas de los dedos y sin esmalte
- ❖ Usa ropa quirúrgica, gorro, botas y mascarilla antes de iniciar el lavado.
- ❖ No usar debajo de la ropa quirúrgica ropa de calle.
- ❖ No debe presentar infecciones respiratorias, enfermedades infectocontagiosas o
- ❖ heridas en las manos.

Procedimiento

1. Apertura la llave del caño de codo o pedal hasta obtener agua a chorro.
2. Humedezca sus manos y antebrazos; realice lavado mecánico de acuerdo a los 11 tiempos hasta 5 cm arriba del codo
- 3.-Deposite una cantidad suficiente de clorhexidina al 4% en la superficie de sus manos.
4. Frote sus manos y antebrazos hasta obtener espuma en toda la superficie 5 cm. Arriba del codo-

PRIMER TIEMPO

5. Tome el cepillo, moje y tome jabón cepille uñas y lechos ungueales x 20 segundos



6. Enjuaga cepillo, toma jabón y cepilla palmas
7. Enjuaga cepillo, toma jabón y espacios interdigitales
8. Enjuaga cepillo toma jabón y cepilla dorso hasta 5 cm arriba del codo con 10 tiempos arrastre del cepillo en codo.
9. Enjuaga cepillo cambia de mano, toma jabón y cepilla uñas y lechos úngues de mano contraria a la que se cepillo primero por 20 segundos.
10. Enjuaga cepillo, toma jabón y cepilla palmas
11. Enjuaga cepillo, toma jabón y espacios interdigitales
12. Enjuaga cepillo toma jabón y cepilla dorso hasta 5 cm arriba del codo con 10 tiempos arrastre del cepillo en codo.
13. Enjuaga cepillo y cambio de mano
14. Enjuaga mano del primer tiempo (derecha si es diestra e izquierda si es surda)

SEGUNDO TIEMPO

1. Tomo jabón y cepillo uñas y lechos ungueales de la mano derecha para empezar el segundo tiempo x 2º segundos.
2. Enjuaga cepillo, toma jabón y cepilla palmas
3. Enjuaga cepillo, toma jabón y espacios interdigitales
4. Enjuaga cepillo toma jabón y cepilla dorso hasta 5 cm antes del codo antebrazo
5. Enjuaga cepillo cambio de mano y enjuaga mano izquierda que estaba en el primer tiempo.
6. Mojo cepillo, tomo jabón y cepillo uñas y lechos ungueales de mano izquierda por 20 segundos
7. Enjuaga cepillo, toma jabón y cepilla palmas
8. Enjuaga cepillo, toma jabón y espacios interdigitales
9. Enjuaga cepillo toma jabón y cepilla dorso hasta 5 cm antes del codo antebrazo
10. Enjuaga cepillo cambio de mano y enjuaga mano derecha que estaba en el en el segundo tiempo.



1. Mojo cepillo tomo jabón y empiezo el tercer tiempo de la mano derecha cepillo uñas, y lechos ungueales.
2. Enjuaga cepillo, tomo jabón y palmas
3. Enjuaga cepillo, toma jabón y espacios interdigitales
4. Enjuaga cepillo toma jabón y cepilla dorso hasta la muñeca
5. Enjuago cepillo cambio de mano y enjuago mano derecha que estaba en el en el segundo tiempo.
6. Moja cepillo toma jabón e inicia tercer tiempo de ,mano izquierda, cepilla uñas, y lechos ungueales.
7. Enjuaga cepillo, toma jabón y cepilla palmas
8. Enjuaga cepillo, toma jabón y cepilla espacios interdigitales
9. Enjuaga cepillo toma jabón y cepilla dorso hasta la muñeca
10. Enjuaga cepillo y desecha a la budinera y enjuaga mano derecha
11. Enjuaga mano izquierda
12. 5 segundos con las manos en alto para que escurra los residuos de agua
13. Se traslada a la sala para tomar el secado
14. Se toma el secado con la mano derecha y se seca palmas, dorso de forma circular hasta el codo.
15. Se cambia de mano con el mismo procedimiento
16. Se desecha secado.
17. Y se coloca la bata quirúrgica





21. COLOCACION DE BATA QUIRÚRGICA



Definición

Procedimiento mediante el cual se coloca la bata quirúrgica con técnica estéril para un evento quirúrgico.

Objetivos

Evitar Riesgos de infección en el evento quirúrgico

Características

- ❖ La bata debe ser larga sin arrastrar.
- ❖ deben de ser resistentes a la penetración de líquidos y sangre, cómodas y sin producir demasiado calor.
- ❖ Los puños deben ajustar bien y las mangas suficientemente largas.
- ❖ se considera estéril de cintura hacia arriba.
- ❖ Las manos se mantendrán siempre a la altura de la cintura y separadas de la bata.



Equipo y material

- Bata quirúrgica estéril

Actividades

- ❖ Levantar la bata doblada directamente hacia arriba.
- ❖ Separarse de la mesa hacia una zona donde no estorbe.
- ❖ Manteniendo la parte interna d la bata hacia nosotros no debemos tocar la parte externa con las manos desnudas.
- ❖ Manteniendo las manos al nivel de los hombros, introducir ambos brazos en las mangas simultáneamente
- ❖ Con ayuda de la enfermera circulante se sujeta la bata firmemente sin que la enfermera circulante toque o pase las manos por delante de nosotros para tomar las cintas.
- ❖ Las manos se dejan empuñadas dentro de las mangas para enseguida calzarnos los guantes estériles con la técnica cerrada







21.1. COLOCACIÓN DE BATA ASISTIDA



- ❖ Una vez vestida la enfermera instrumentista con la bata y guantes estériles procederá a tomar una bata del bulto de ropa.
- ❖ La extiende suavemente con el marsupial viendo hacia ella.
- ❖ Introduce la manos a nivel de la costura de los hombros de la bata procurando que queden bien cubiertas con un doblez y enseguida procede a presentarla al cirujano con los orificios de la bata viendo hacia el.
- ❖ El cirujano cuidadosamente deberá introducir sus manos y brazos; una vez que la enfermera instrumentista, le coloca la bata hasta el nivel de los hombros, esta deberá proceder a deslizar sus manos hacia el exterior del doblez que las protege para sacarlas, procurando no tocar el cuerpo del medico para no contaminarse.
- ❖ La enfermera circulante deber a tirar por la parte posterior de la bata para terminar de colocársela al cirujano y anudar las cintas de la espalda, acomodándole cuidadosamente el resto de la bata.



Si la bata es envolvente, el cirujano le proporcionara a la enfermera instrumentista el extremo distal de la parte anexa de la bata, y gira medio circulo para que le sea regresando el extremo de la bata y pueda anudarlo con la cinta que tiene su bata a nivel marsupial.

- ❖ De cuerdo con el numero solicitado por el cirujano, la enfermera instrumentista tomara el guante izquierdo, lo extenderá y verificara que no tenga algún orificio, auxiliándose del aire que tiene en su interior y apretándolo ligeramente.
- ❖ Deberá realizar un doblez y presentarlo al cirujano con la palma del guante dirigida hacia el y con los dedos viendo hacia abajo de la persona.
- ❖ A través del doblez y con los dedos de las dos manos estira el guante para que el orificio de entrada se agrande y el cirujano pueda deslizar sin dificultad la mano, teniendo precaución de que los dedos pulgares de la persona que lo esta presentando, queden extendidos y hacia afuera del guante para no contaminarse.
- ❖ El cirujano introduce la mano firmemente dirigiendo los dedos correctamente a dos de dedos del guante.
- ❖ La enfermera instrumentista suelta el guante una vez que el cirujano haya introducido la mano.
- ❖ Se procede de igual forma con la mano contraria



22. COLOCACIÓN DE GUANTES CON TÉCNICA CERRADA



Definición

Procedimiento para la colocación de guantes con técnica estéril

Objetivo

Evitar riesgo de infección en el paciente que será sometido a cirugía

Equipo y material

Guantes de cartera del número correspondiente

Actividades

- ❖ Si se realiza adecuadamente, el método cerrado ofrece seguridad frente a la contaminación, cuando es uno mismo el que se pone los guantes, porque no se expone la piel desnuda durante el procedimiento.
- ❖ Con las manos dentro de la bata, levantar el guante izquierdo por el puño
- ❖ Con la mano izquierda sin sacar los puños de la bata extraer guante derecho de la guantera y colocarlo en la mano derecha.
- ❖ Con la mano izquierda sin sacar el puño se toma el extremo posterior se encapucha en la mano dominante.
- ❖ Tomar el guante izquierdo con la mano derecha enguantada y colocarlo en la mano izquierda.



Con la mano derecha sin sacar el puño se toma el extremo posterior se encapucha en la mano no dominante

COLOCACIÓN DE GUANTES TÉCNICA CERRADA ASISTIDA



- ❖ Esta variante ocurre en el caso que la instrumentadora, ya vestida asépticamente, procede a colocarle los guantes al cirujano.
- ❖ La asistente levanta un guante colocando sus dedos y pulgar debajo del puño del guante.
- ❖ Con el pulgar del guante mirando al cirujano, deslizar la mano dentro del guante.
- ❖ Luego, el asistente levanta el puño del guante sobre el camisolín y lo suelta con delicadeza.
- ❖ El asistente levanta el otro guante.
- ❖ Colaborar manteniendo el puño del guante abierto con los dedos de la mano estéril, mientras se introduce la mano en su interior.
- ❖ El asistente mantiene sus dedos debajo del puño mientras el cirujano termina de introducir la mano dentro del guante.



23. CONTAJE DE GASAS Y COMPRESAS

Recomendaciones para el contaje de gasas y compresas

Recomienda contar las gasas en cada intervención quirúrgica. El contaje incluye: gasas torundas, lentinas y hemostetas.

1. El contaje de gasas estériles (contaje inicial) debe hacerse antes de iniciarse la intervención. Debe realizarse por la enfermera instrumentista y transmitirse a la enfermera circulante. De hecho, siempre existe el riesgo de perder una gasa ya sea por una cirugía de larga duración o porque en el curso de una intervención se modifica o complica.
2. Después es recomendable contar las gasas en los siguientes momentos:
 - Cada vez que se da un paquete de gasas estériles a la enfermera que instrumenta.
 - Antes de suturar una gran incisión, de una cavidad (tórax, peritoneo, etc.)
 - Después de cerrar una cavidad (tórax, abdomen, etc.)
 - En cada cambio de equipo (cambios de turno de enfermería).
 - Al suturar el tejido subcutáneo o la piel.

Ya que el contaje finaliza al terminar la intervención, es necesario vigilar que todas las gasas sean evacuadas fuera del quirófano.

3. El recuento de gasas debe hacerse en voz alta y separándolas de una en una y la enfermera instrumentista
4. debe realizar el recuento con la enfermera que coordina la intervención.
5. Todas las gasas utilizadas dentro del campo quirúrgico deben estar provistas de un marcador radio opaco.
6. Todas las gasas deberán permanecer en el quirófano durante la intervención. Si el cirujano utiliza una o varias gasas intencionadamente como drenaje o como compresivo, en este caso el número de gasas utilizadas a este efecto deberá ser especificado en el registro de enfermería.
7. Para realizar el apósito se recomienda utilizar únicamente gasas sin marcador radio-opaco a fin de evitar



potenciales errores de una reintervención o de un control radiológico post operatorio (falsa imagen).

8. Las gasas usadas deben ser manipuladas con guantes y colocadas dentro de bolsas impermeables y cerradas a fin de proteger al personal de una posible contaminación.
9. El recuento de gasas debe ser notificado en un documento guardado en el servicio. Este incluirá:
 - El tipo y número de gasas utilizadas.
 - El número de recuentos hecho: primer recuento, segundo recuento.
10. El resultado de los recuentos realizados: correcto, incorrecto (justificación).
11. El nombre y la firma del personal que efectúa el conteo.
12. Las explicaciones si un recuento es incorrecto y la búsqueda realizada para encontrar la/s gasa/s faltante/s.
13. Eventualmente, explicar por qué un recuento no ha sido efectuado.
14. Las reglas y procedimientos concernientes al recuento de gasas deben estar escritas, revisadas cada año y fácilmente accesibles dentro del área quirúrgica.
15. Este documento debe servir de referencia al personal y asegurar a los pacientes una mejor seguridad y calidad de cuidados.
16. Las reglas y modalidades concernientes al recuento de gasas deberán formar parte del programa de información destinado al personal nuevo del área quirúrgica.

TIEMPOS QUIRÚRGICOS

Los tiempos quirúrgicos son las etapas en las que se divide la cirugía y son: Incisión, corte o diéresis, Hemostasia, Exposición (separación, aspiración, tracción), Disección, Sutura o síntesis.

Estos procedimientos requieren a su vez instrumentos para su ejecución. Los tiempos fundamentales de la técnica quirúrgica son los siguientes:

1. Incisión, corte o diéresis.

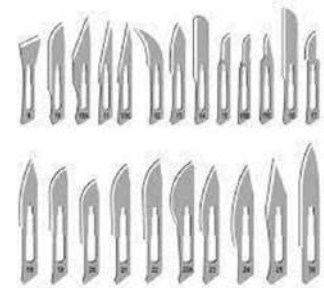


2. Hemostasia.
3. Exposición (separación, aspiración, tracción).
4. Disección.
5. Sutura o síntesis.

CORTE O DIÉRESIS

Se denomina así a la separación de tejidos o planos, y a la incisión metódica de partes blandas. La principal característica del instrumental de corte es que resulta ser filoso y cortante. Entre el instrumental de corte figuran el bisturí, el electrobisturí, los osteótomos (para cortar hueso), las tijeras y todo tipo de herramienta que tenga filo en sus hojas o punta.

Elementos de corte o diéresis que se utilizan para cortar, extirpar tejidos. Entre estas tenemos las tijeras de mayo para cortar materiales y las de metzembraum curvas o rectas para tejidos



ELECTRO BISTURÍ



Elemento utilizado para corte y coagulación o hemostasia. Consta de un cable que contiene un lápiz y en su punta un electrodo el cual realiza la función, ya sea de corte o hemostasia; el cable va conectado al equipo de electro cauterio y para hacer contacto necesita de dos polos, uno que es el electrodo y otro que es la placa conductora que se le coloca al paciente, la cual va conectada también al equipo a través de su cable



HEMOSTASIA (PINZADO Y OCLUSIÓN)

Es el instrumental utilizado para realizar hemostasia en un vaso sangrante o un tejido. Entre estos tenemos: Pinzas de mosquito rectas y curvas, Pinzas de Kelly rectas y curvas, Pinzas de Rochester rectas y curvas



DISECCIÓN (SEPARACIÓN, TRACCIÓN Y ASPIRACIÓN)



Procedimiento que permite dividir y separar metódicamente las estructuras anatómicas con fines terapéuticos.

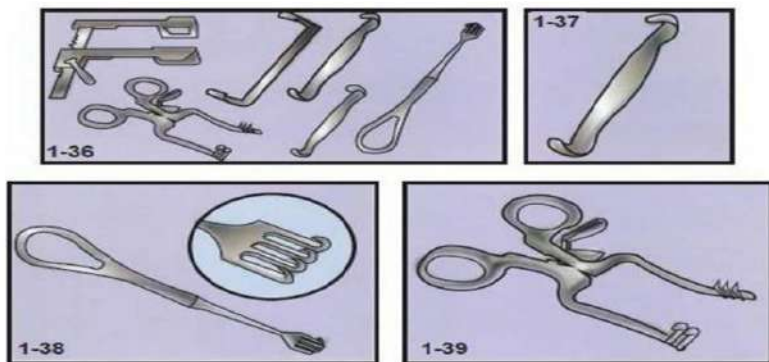
Roma (instrumentos romos) Cortante (instrumentos filosos)



SEPARACIÓN (RETRACCIÓN Y EXPOSICIÓN)

Manual. En este tipo de separación se tracciona con las manos, auxiliándose de los instrumentos conocidos como separadores manuales, a menudo se les utiliza en pares y deben ser sostenidos por un ayudante. (Farabeuf, Richardson)

Automática. Este tipo de separación se realiza con la ayuda de un dispositivo, (O' Sullivan)

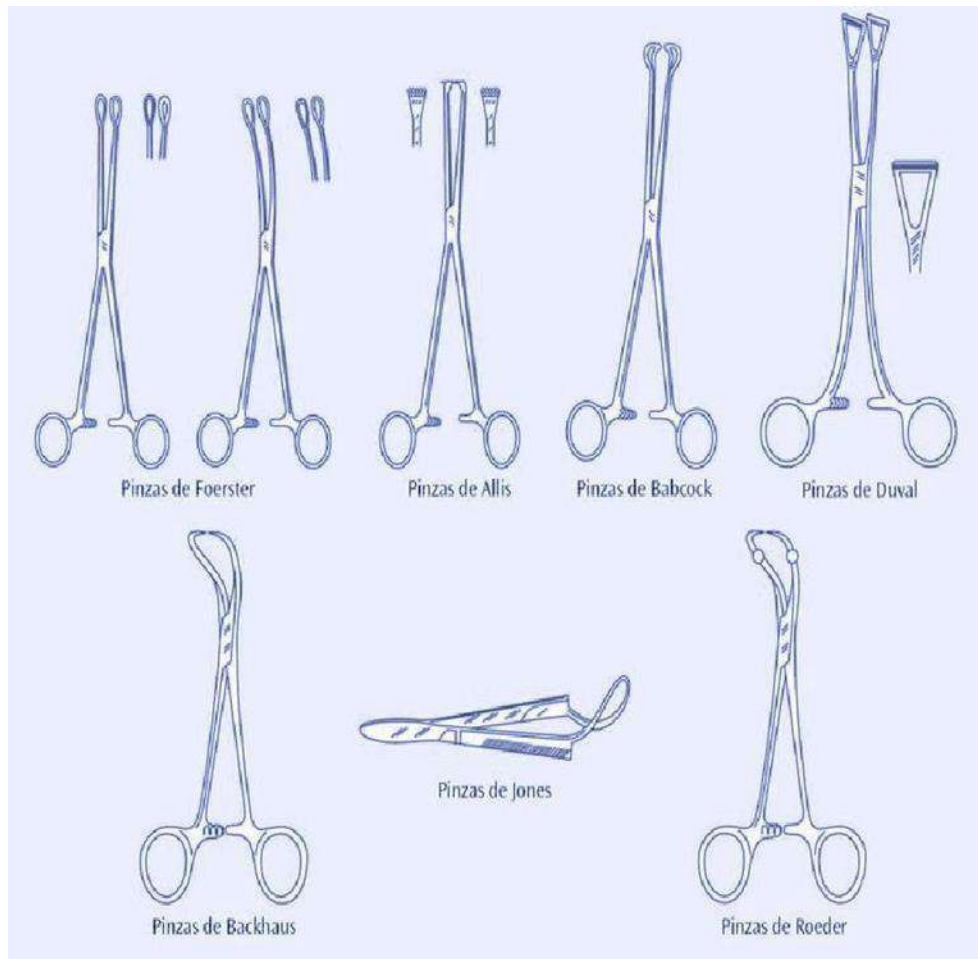




TRACCIÓN (SUJECCIÓN O FIJACIÓN)

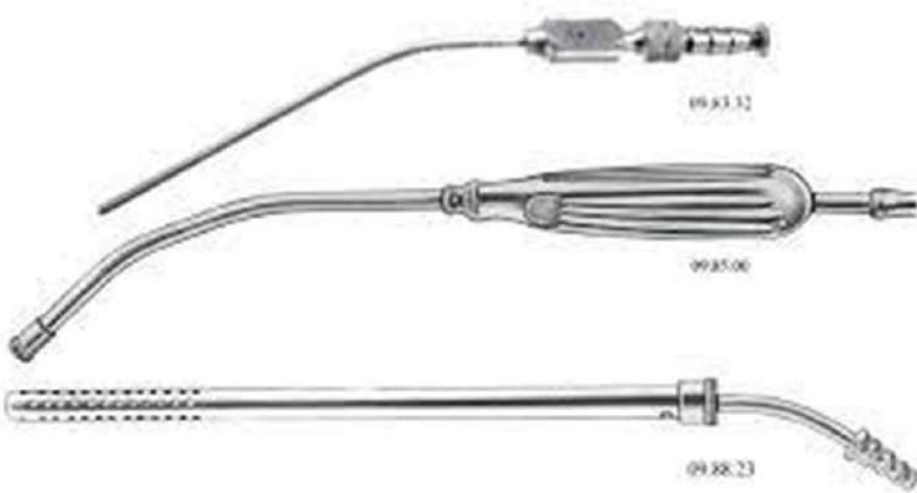
Fijos: considerados fijos porque tomamos la estructura o el elemento y lo mantenemos fijo. Entre ellos tenemos: Pinzas de Allis, foerster.

Móviles o elásticos: porque tomamos el elemento o la estructura en un momento determinado sin mantenerlo sostenido en la posición. Entre estos tenemos: Pinzas de disección con y sin garras largas y cortas





Su objetivo es la limpieza de la zona. Es esgrimido para aspirar o succionar líquidos de la cavidad del paciente al exterior a través de elementos o instrumentos. Entre estos tenemos las cánulas de succión: Yankawer



SUTURA (SINTESIS)

Este procedimiento consiste en aproximar los tejidos seccionados con una fijación óptima hasta que se complete el proceso de cicatrización. Dichas maniobras tienen por finalidad unir de nuevo los tejidos y restablecer el uso de continuidad, para lo cual se emplean portaagujas, agujas y suturas.





25. SALA CONTAMINADA

Concepto

Procedimiento quirúrgico, que se realiza al paciente portador de agente infeccioso de alto riesgo de contaminación, que pone en peligro la asepsia del quirófano, la seguridad del personal y del paciente.

Objetivos

- Circunscribir los microorganismos patógenos, dentro del área contaminada, para evitar su propagación; destruyendo el agente causal lo más pronto posible.
- Proteger al paciente de la Infección.
- Proteger al personal de Quirófano del agente causal.
- Prevenir infecciones cruzadas.

Este tipo de operaciones se efectuarán al final del Programa Quirúrgico, disponiendo de una sala exclusiva este tipo de intervención este tipo de intervención, sólo se modificará en caso de urgencia.

- Iniciando la cirugía todo el personal quirúrgico permanecerá dentro de la sala evitando abrir puertas lo menos posible.

Sepsis: enfermedad bacteriana la cual se encuentra difundida y extendida por todo organismo.

- **Tiempo Séptico:** es el momento en el que incide un órgano que se considera contaminado. y que es capaz de producir infecciones postoperatorios.

- **Caso Séptico:** es aquel en el cual se “conoce” la presencia de infección o el paciente que padece una enfermedad infecciosa.

Patologías que se consideran sépticas

- APENDICITIS PERFORADA
- PIOColecisto
- PERITONITIS
- DEBRIDACION DE ABCESOS
- SEPTICEMIA
- GANGRENA GASEOSA



LAVADO MECÁNICO CONTAMINADO

- ABCESO HEPÁTICO AMIBIANO
- ENCEFALITIS VIRAL
- T.B. PULMONAR

Agentes causales de la infección

- ESCHERICHIA COLLI
- COLIPROTEU VULGARIS
- ALCALIGENES FECALIS
- AEROBACTER AEROGENES
- PSEUDOMONAS

Casos sépticos.

La realización de una cirugía séptica selectiva o programada debe realizarse al final de la programación quirúrgica y especificar en qué sala se llevará a cabo, con el fin de tomar todas las precauciones necesarias para mantener la seguridad.

De no ser así el médico cirujano es quien determina el momento en que se trata de una cirugía séptica. El jefe de servicio notifica al resto del personal para el cumplimiento estricto de las normas establecidas.

Cuando es electiva se utiliza ropa desechable (para paciente y equipo quirúrgico) y material de curación desechable, los extractores de aire serán cerrados antes de iniciar cirugía, expediente clínico y estudios especiales permanecerán fuera de la sala, se colocarán tapees antimicrobianos en la puerta de la sala para el paso de camillas, iniciada la cirugía queda prohibido entrar o salir de ella, se colocarán rótulos de sala contaminada en las puertas con fecha y hora.



De conocerse el microorganismo que porta el paciente se tomarán todas las precauciones para el mismo. (por ejemplo, amputación de algún miembro por gangrena será manipulada en bolsa totalmente sellada).

Sin importar si fue programada o si ocurrió en el transoperatorio:

- Se notifica al comité de Infecciones intrahospitalarias y epidemiología.
- Al término se requerirá de procedimiento de desinfección de la sala, por lo que quedará fuera de uso hasta el cumplimiento de ello.
- Se separa conforme a la NOM 087 y servicios básicos maneja oportunamente los residuos.
- Se recomienda cultivos bacteriológicos de las áreas y del ambiente.
- El personal que participó se somete a baño de regadera.
- El paciente sale de sala a piso.

Funciones y actividades del equipo quirúrgico:

Enfermera especialista quirúrgica:

- Supervisar que únicamente quede en la sala de operaciones el equipo y material mínimo indispensable.
- Solicita se cubra con bolsa de plástico, equipos, mobiliario que no pueda sacarse de la sala y que no será utilizado en la intervención quirúrgica.
- Observar que en todo momento se cumplan las normas establecidas.
- Lleva los tiempos sépticos durante el transoperatorio:
- Sobre la mesa de mayo coloca dos compresas sencillas con el fin de proteger el instrumental y deja únicamente sobre la gasa de la mesa: 1 porta agujas, 2 Tijeras (Curva y recta), 2 pinzas de disección, 5 Pinzas hemostáticas, 1 Pinza Forester (colgada de la funda de la mesa de mayo para tomar los instrumentos)
- Realiza cambio de guantes para todo el equipo quirúrgico en cuanto inicie el cierre de peritoneo



- Al término de la cirugía separara el instrumental expuesto (sucio-Limpio).
- Deposita cuidadosamente el material y desechos orgánicos dentro de los recipientes correspondientes (clasificación de RPBI).
- Entrega muestra de histopatología a circulante interna.
- Vigilar y evitar el derramamiento de líquidos corporales.
- Participa en la movilización del paciente, verificando que egrese con ropa limpia y seca.
- Entrega a la circulante externa el instrumental que no fue expuesto y que permaneció protegido (quitando la envoltura en la puerta de la sala).
- Antes de abandonar la sala, se retira bata, guantes, cubre bocas, gorro, botas y los deposita en bolsa respectiva. Se coloca botas limpias, gorros y cubrebocas.

Actividades postoperatorias:

- Depositar el instrumental limpio en una palangana con antiséptico (en relación con la disponibilidad y microorganismo, por ejemplo: Glutaraldehido al 20%)
- El instrumental sucio se coloca en una palangana con agua tibia y jabón líquido, y o con solución enzimática alkacime, cubriéndola totalmente (desprende la materia orgánica e inactiva en los organismos) Sumergir en solución aséptico el instrumental: (Glutaraldehido al 2%, ó hipoclorito de sodio al 5 o 6%)
- Proporcionar mismo tratamiento al equipo de anestesiología y adicionales: (hojas de laringoscopio, tubos corrugados, mascarillas, vasos, riñones, etc)

Enfermera (o) I circulante interno:

- Se abastece de los insumos y equipos estrictamente necesarios.
- Proteger la mesa de operaciones con hule (bolsa).
- Registrar datos en forma, evitar la introducción de expediente y demás documentos, los estudios radiográficos los protegerá con bolsa transparente (misma que se retirará al sacarla de la sala).
- Verificar que las cubetas estén protegidas con bolsa de plástico.



- Recoger y depositar toda la ropa en bolsa de plástico con membrete de su contenido.
- Cerrar contenedores desechables de líquidos fluidos, colocarlos en bolsa doble para su retiro.
- En coordinación con enfermera (o) quirúrgico, retirar de la sala de operaciones el equipo no necesario para el acto quirúrgico.

Transoperatorio:

- Asiste al equipo quirúrgico en el desarrollo de la cirugía.
- Evita la salida de material o equipo.
- Recibe la muestra histopatológica, la coloca en bolsa y entregará a la enfermera circulante externa, recibe coloca y etiqueta para su envío.
- En coordinación lleva a cabo el recuento de gasa y compresa de cubeta a cubeta.
- Utiliza guantes y pinza de anillos para recoger compresas o artículos contaminados que hayan caído a piso y limpiará la zona hipoclorito de sodio al 5 o 6 % en dilución de 1/10 (con una compresa húmeda).
- Solicita a circulante externa material imprevisto.
- Fijar el apósito de herida quirúrgica, secar al paciente, colocar bata y ropa limpia.

Post operatorio

- En coordinación el quirúrgico (a), realiza descontaminación del instrumental y del equipo utilizado: cubetas y palanganas con soluciones antisépticas específicas.
- Vigila que el equipo quirúrgico deposite ropa y desechos en los contenedores correspondientes, deja la sala en condiciones para la descontaminación y aseo exhaustivo.
- Post operatorio
- Retira bata, gorro, guantes y cubrebocas antes de abandonar la sala, colocándose botas, gorros y cubre bocas limpias.
- Realizar anotaciones correspondientes

Circulante externo:



- Provee lo necesario a al equipo y se mantiene alerta de las necesidades que se presenten.
- Realiza anotaciones, etiqueta muestras de histopatología y coloca doble bolsa.
- Post operatorio:
- En una mesa a la salida de la sala coloca: Botas, gorros y cubrebocas.
- Acompaña al paciente en el traslado respetando las medidas de aislamiento y realiza la entrega del mismo

Medidas de control y seguridad

- Presentarse en la sala de operaciones quince minutos antes de la hora programada, para revisar se cuente con todo lo necesario.
- Uso de guantes y lentes protectores
- En lo máximo posible todo desechable.
- Efectuar los procedimientos de protección y desinfección correspondientes
- Observar en todo momento: actitud comprensiva, respetuosa y protectora hacia el paciente.
- No está permitido portar: aparatos telefónicos, relojes, radios, grabadoras, anillos, collares, pulseras y aretes u equipos y materiales que produzcan efectos electrostáticos y accesorios personales que impliquen riesgos.
- La cadena de esterilidad debe realizarse y cuidarse tanto en cirugía aséptica como séptica (normas)-



26. POSICIONES QUIRÚRGICAS

cada procedimiento demanda una posición específica y acoples desarrollados con especificidad para el procedimiento. Los movimientos más usuales de una mesa de operaciones son: ajuste altura (bajar/subir), Trendelenburg /Trendelenburg inverso, inclinación lateral derecha/izquierda, subir/bajar placa de asiento, subir/bajar piernera, subir/bajar cabezal, flex/réflex y posición neutral.



Posición universal, para cirugía general.



Posición para cirugía de mano.



Posición para cirugía rectal



Posición Supina con adaptadores para neurocirugía



Posición decúbito ventral con cojín toracoabdominal



Posición para cirugía renal y cirugía de columna anterolateral.



Posición para cirugía ginecológica y urológica son soporte de pierna tipo leg top. Útil para litotomía.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FFSI



Posición para cirugía
ginecológica y urológica



Posición para cirugía de
hombros



Posición para cirugía de
cabeza y cuello



Posición para uso ortopédico y
traumatológico para
procedimientos de artroscopia de
cadera



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Posición para artroscopia
de rodilla



27. ACCIÓN ESCENCIAL #4 SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS

Bajo los lineamientos institucionales y la política nacional de calidad y seguridad del usuario(a), para la redacción de este capítulo se consultaron los ejes establecidos en la Cirugía Segura Salva Vidas de la OMS. Es una herramienta sencilla y práctica que puede ser utilizada por cualquier equipo quirúrgico del mundo para garantizar, en forma eficiente y rápida, la observancia de medidas preoperatorias, intraoperatorias, postoperatorias para reducir los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro la vida de los usuarios(as) quirúrgicos.

Acción esencial #4 Seguridad en los procedimientos

FASES DEL PERIODO DE INTERVENCIÓN

FASE 1 ENTRADA

Anterior a la inducción de la anestesia.

FASE 2: PAUSA QUIRÚRGICA

Posterior a la inducción de la anestesia y antes de la incisión quirúrgica.

FASE 3: SALIDA

Cierre de la herida quirúrgica, pero antes de la salida del usuario(a) del quirófano.

ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA:

- ✓ Confirmar en voz alta: operación, usuario(a) y sitio correcto.
- ✓ Revisa su plan de intervención utilizando la lista de verificación.
- ✓ Confirmar (cada miembro del equipo) la aplicación de los antibióticos profilácticos.

- ✓ Confirmar la disponibilidad de los estudios de gabinete.
- ✓ Preparar el equipo para eventos inesperados.

Fase 3

- ✓ Todos revisan la cirugía realizada.
- ✓ Realizan el recuento de gases e instrumentos.
- ✓ Etiquetado de toda muestra biológica obtenida.
- ✓ Evidencian fallas funcionales de equipo e instrumental quirúrgico.



Objetivo general

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano por medio de la aplicación del Protocolo Universal en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Acción Esencial 4 A

Acciones para mejorar la seguridad en los procedimientos dentro del quirófano.

Acción Esencial 4 A 1

Del marcado del sitio quirúrgico.

- ❖ El marcado debe realizarse sobre la piel del paciente y de manera que permanezca después de la asepsia y antisepsia.
- ❖ Previo al ingreso a la sala de cirugía, el cirujano responsable de la atención debe marcar el sitio quirúrgico, cuando la cirugía se realice en órganos bilaterales o estructuras que contengan niveles múltiples.
- ❖ El marcaje se realizará en presencia de un familiar en el caso de que el paciente no se encuentre consciente, sea menor de edad o que tenga alguna discapacidad.
- ❖ Se debe utilizar una señal tipo diana y fuera del círculo mayor las iniciales del cirujano. (en cirugía oftalmológica el marcado se realizará con un punto arriba de la ceja del lado correspondiente).
- ❖ Estará permitido realizar el marcaje documental cuando el procedimiento sea en mucosas o sitios anatómicos difíciles, en procedimientos dentales, recién nacidos prematuros o cuando el paciente no acepte que se marque la piel.
- ❖ Se puede omitir en situaciones de urgencias y en lesiones visibles, como las fracturas expuestas o tumoraciones evidentes.

Acción Esencial 4 A 2



❖ De la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía (LVSC).

- ❖ Se nombrará a un integrante del equipo quirúrgico como el coordinador para su llenado, se recomienda que sea el circulante.
- ❖ Se aplicará en todos los pacientes a los que se realicen cualquier procedimiento quirúrgico dentro o fuera de la sala de operaciones, así como en los procedimientos invasivos y de alto riesgo que el establecimiento defina.
- ❖ Cada establecimiento podrá incluir la verificación de cualquier otra variable que ponga en riesgo la seguridad del paciente durante el procedimiento, siempre y cuando al menos se verifique lo establecido en cada una de las fases.

Se deben seguir las siguientes fases de la LVSC:

FASE 1. Entrada

Antes de la inducción de la anestesia.

- ❖ El anestesiólogo, el cirujano y el personal de enfermería:
- ❖ Confirman verbalmente con el paciente (si es posible), su identidad preguntando nombre completo y fecha de nacimiento, el sitio quirúrgico, el procedimiento quirúrgico y su consentimiento.

El anestesiólogo debe:

- ❖ Confirmar con el cirujano el marcaje del sitio quirúrgico.
- ❖ Realizar el control de la seguridad de la anestesia al revisar: medicamentos, funcionalidad y condiciones óptimas del equipo, así como el riesgo anestésico del paciente.
- ❖ Colocar y comprobar que funcione el oxímetro de pulso correctamente.
- ❖ Confirmar si el paciente tiene alergias conocidas, vía aérea difícil y riesgo de aspiración. En el caso de que sí exista este riesgo, debe verificar que cuente con el material, equipo y ayuda disponibles.
- ❖ Conocer el riesgo de hemorragias: en adultos mayor a 500 ml y en niños mayor a 7ml/kg.
- ❖ Prever la disponibilidad de soluciones parenterales y dos vías centrales.



- ❖ Identificar la necesidad de hemoderivados y, en su caso, verificar que se haya realizado el cruce de sangre previamente.

El cirujano debe:

- ❖ Confirmar la realización de asepsia en el sitio quirúrgico.
- ❖ Disponibilidad de todos los documentos, imágenes y estudios relevantes, y que estén debidamente identificados.
- ❖ Disponibilidad de los productos sanguíneos necesarios.
- ❖ Funcionamiento adecuado de implantes, dispositivos y/o equipo especial necesarios.

FASE 2. Pausa quirúrgica

Antes de la incisión:

El cirujano debe:

- ❖ Confirmar que cada uno de los miembros del equipo quirúrgico se hayan presentado por su nombre y función (sin omisiones). Los miembros del equipo quirúrgico pueden ser cirujano, anestesiólogo, ayudante de cirujano, circulante y cualquier otro tipo de personal que participe en el procedimiento quirúrgico.
- ❖ Confirmar de manera verbal con el anestesiólogo y el personal de enfermería (instrumentista y circulante) la identidad del paciente, el procedimiento que se va a realizar, el sitio quirúrgico (en caso de órgano bilateral, marcaje derecho o izquierdo, en caso de estructura múltiple el nivel a operar) y la posición del paciente.
- ❖ Verificar que se cuenta con los estudios de imagen que se requieren.
- ❖ Participar en la prevención de eventos críticos informando los pasos críticos o no sistematizados, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.

Enfermería debe:

- ❖ Participar en la prevención de eventos críticos, informando la fecha y método de esterilización del equipo e instrumental.
- ❖ Informar si hubo algún problema con el instrumental, equipos y material, así como con el conteo del mismo.



El anestesiólogo debe:

- ❖ Verificar que se haya aplicado la profilaxis antibiótica conforme a las indicaciones médicas, si procede.
- ❖ Participar en la prevención de eventos críticos informando la existencia o riesgo de enfermedad en el paciente que pueda complicar la cirugía.

FASE 3. Salida

Antes de que el paciente salga del quirófano:

El cirujano debe:

- ❖ En presencia del anestesiólogo y el personal de enfermería, confirmar que se ha aplicado la LVSC.

Debe confirmar verbalmente:

a) El nombre de procedimiento realizado.

b) El recuento completo del instrumental, gasas y agujas.

c) El etiquetado de las muestras (nombre completo del paciente y fecha de nacimiento, fecha de la cirugía y descripción general de la muestra).

d) Si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos que deben ser notificados y resueltos.

e) Reportar si ocurrieron eventos adversos. En caso afirmativo registrarlos.

f) El cirujano, anestesiólogo y personal de enfermería deben:

❖ Comentar al circulante los principales aspectos de la recuperación postoperatoria, el plan de tratamiento y los riesgos del paciente.

❖ Todos los integrantes del equipo quirúrgico deben anotar su nombre y firmar la

LVSC, en la parte que les corresponde.

La LVSC debidamente llenada y firmada por todos los integrantes del equipo quirúrgico, debe integrarse al expediente clínico del paciente.

LVSC, en la parte que les corresponde.

La LVSC debidamente llenada y firmada por todos los integrantes del equipo

quirúrgico, debe integrarse al expediente clínico del paciente.

quirúrgico, debe integrarse al expediente clínico del paciente.

LISTA DE VERIFICACIÓN (LVSC)

Cirugía Segura
Lista de verificación

UNIDAD: [] FECHA: []
 NOMBRE DEL PACIENTE: []
 EDAD: [] SEXO: []

Ad ingreso al paciente a sala de operaciones → Antes de la cirugía → Antes de que el paciente salga de la sala de operaciones

El personal de enfermería confirma verbalmente:

¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y ayuno?
 ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
 ¿Se ha comprobado el funcionamiento de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?
 ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?
 ¿Tiene el paciente...
 ...Alergias conocidas?
 ...Vía aérea difícil/riesgo de aspiración?
 ...Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?
 ¿Se ha administrado profiltaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 ¿Existe riesgo de enfermedad transmitida por el paciente?
 ¿Cuenta con carta de consentimiento informado?

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función
 Confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento

Previsión de eventos críticos
 Cirujano:
 ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
 ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista? (ml.)
 ¿Se ha evaluado si el paciente presenta algún problema específico?
 Equipo de esterilización: ¿Se ha certificado la esterilización del instrumental, gasas y consumibles?
 ¿Hay dudas o problemas relacionados con el paciente y los equipos?

El personal de enfermería confirma verbalmente:
 ¿Se realizó el recuento de instrumentos, gasas, compresas y agujas?
 ¿Existen faltantes del instrumental y textiles?
 ¿Se efectuó etiquetado de muestras con lectura de la etiqueta en voz alta, incluyendo el nombre del paciente?
 ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y monitoreo inmediato?

Cirujano, anestesiólogo y personal de enfermería:
 Comentar al circulante los principales aspectos de la recuperación postoperatoria, el plan de tratamiento y los riesgos del paciente.
 Todos los integrantes del equipo quirúrgico deben anotar su nombre y firmar la LVSC, en la parte que les corresponde.

CIRUJANO FIRMA Y MATRÍCULA
 ANESTESIÓLOGO FIRMA Y MATRÍCULA





28. CUIDADOS DE ENFERMERÍA PREOPERATORIOS

Objetivos:

- Cumplir los requisitos preoperatorios.
- Preparar emocional y espiritualmente al usuario(a) y la familia.
- Prevenir complicaciones (infecciosas, respiratorias, vasculares y otras) que impidan una rápida recuperación postoperatoria.
- Educar al usuario(a) y familia sobre su patología e intervención quirúrgica.

Material y equipo:

- ❖ Expediente clínico completo;
- ❖ Hoja de control preoperatoria de enfermería
- ❖ Hoja de cirugía segura salva vida (lista de chequeo)
- ❖ Lista de cirugía
- ❖ Hoja de consentimiento informado
- ❖ Solicitud del banco de sangre
- ❖ Resultados de laboratorio
- ❖ Resultados de ultrasonido
- ❖ Resultados de RX
- ❖ Hoja de indicaciones medicas preoperatorias
- ❖ Equipo para venoclisis (catéter #18, Tegaderm, torundas, ligadura)
- ❖ Solución indicada, llave de 3 vías, normo gotero.
- ❖ Medicamentos pre quirúrgicos (profilaxis antibiótico)
- ❖ Pulsera de identificación
- ❖ Esfigmomanómetro
- ❖ Estetoscopio.
- ❖ Termometro
- ❖ Bata para paciente
- ❖ Vendas del #10



- ❖ Bolígrafo con tinta color azul o acorde al turno
- ❖ Camilla para el traslado.

Actividades.

El día anterior a la cirugía, en los usuarios hospitalizados:

- ❖ Identificar el nombre del usuario(a) en la lista de cirugías emitida por el servicio de anestesia
- ❖ Revisar que el expediente de salud del usuario(a) esté completo, si es alérgico a algún medicamento o la anestesia, los estudios radiológicos, exámenes preoperatorios, u otros y verificar el tipo de cirugía programada.
- ❖ Verificar que el consentimiento informado esté firmado por el usuario(a) o responsable, en el caso de un menor de edad.
- ❖ Instruir al usuario(a) sobre el procedimiento y la asistencia preoperatoria.
- ❖ Orientar a la familia del usuario(a) si está presente.
- ❖ Informar al usuario(a) sobre la importancia de mantenerse, Nada Vía Oral (N.V.O), ocho horas antes de la cirugía.
- ❖ Identificar y atender necesidades emocionales y espirituales del usuario(a).
- ❖ Explicar y aclarar dudas del usuario(a).
- ❖ Corroborar la reserva de sangre, según número de donadores solicitados para el tipo de cirugía programada, según indicación médica.
- ❖ En caso de administrar algún medicamento en sala de operaciones, asegurarse de adjuntar el medicamento.
- ❖ Proporcionar un ambiente de privacidad al usuario(a), durante los cuidados preoperatorios.
- ❖ Preparar el área quirúrgica de acuerdo al tipo de cirugía programada, según indicación médica o normas establecidas (ver procedimiento preparación área operatoria).
- ❖ Realizar procedimientos, según indicación médica o normas establecidas, dependiendo del tipo de cirugía programada.



- ❖ Registrar los cuidados en la nota de enfermería, siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ❖ Dar cuidado al equipo, posteriormente, siguiendo las normas institucionales para la prevención, control de infecciones intrahospitalarias y manejo de desechos sólidos hospitalarios.

En caso del Programa de Cirugía Ambulatoria cumplir con la normativa según el establecimiento de salud.

El día de la cirugía:

- ✓ Revisar el expediente de Salud del usuario(a).
- ✓ Verificar que el usuario(a) tenga su brazalete con nombre, número de cama, y servicio
- ✓ Completar el formulario "Hoja de Requisitos Pre-Operatorios".
- ✓ Verificar el cumplimiento de procedimientos e indicaciones previos a la cirugía.
- ✓ Administrar o suspender tratamiento al usuario según indicación médica
- ✓ Verificar que el formulario "Consentimiento informado", esté firmado por el usuario(a), o si este es menor de edad, por el responsable.
- ✓ Solicitar al usuario(a) realizarse un baño meticuloso, dando especial énfasis en el área de la cirugía. Utilizar jabón antiséptico para reforzar la limpieza del área quirúrgica.
- ✓ Si el cirujano solicita rasurado de la zona, se debe hacer 20 a 30 minutos antes de la cirugía, en forma cuidadosa, evitando lesionar la piel (verificar protocolos internos).
- ✓ Verificar que el usuario tenga canalizada el acceso venoso y que este permeable.
- ✓ Colocar y fijar la sonda nasogástrica, sonda Foley, vendas elásticas, sistemas de compresión entre otros, según indicación médica.
- ✓ Según indicación médica, administrar medicamentos como: sedantes, analgésicos u otros. Observar posibles reacciones en la administración de estos fármacos.
- ✓ Retirar todo tipo de prótesis que interfiera con el procedimiento quirúrgico.



- ✓ Verificar que el usuario no ingrese a sala de operaciones con lentes, joyas, adornos en el cabello, celulares, etcétera.
- ✓ Pedir al usuario(a) que miccione (si su condición lo permite).
- ✓ Informar al usuario(a) y la familia a qué hora entrará al quirófano; también, decirle a la familia en qué lugar puede esperar y a qué hora se le dará información.
- ✓ Registrar en formulario de nota de enfermería la información sobre la preparación realizada al usuario(a), tanto física como psíquica, los fármacos administrados, los parámetros de signos vitales, la preparación de la zona y quién lo recibe en pabellón
- ✓ Verificar que el usuario(a) esté en ayuno mínimo de ocho horas.
- ✓ Adjuntar el sobre de radiografía al expediente de salud (si es necesario).
- ✓ Revisar que el usuario(a) tenga reporte de electrocardiograma (EKG) actualizado, según las normas del servicio.
- ✓ Realizar higiene de manos según procedimiento.
- ✓ Indicar al usuario(a) que debe colocarse la ropa verde de sala de operaciones 15 minutos antes de su traslado a la sala si es necesario ayudarlo a vestirse. Indicarle al usuario de que no deambule.
- ✓ Verificar el retiro de la ropa interior.
- ✓ Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ✓ Trasladar al usuario(a) a la sala de operaciones en compañía del profesional de enfermería o personal al que se le asigne.
- ✓ Al llegar a sala de operaciones, entregar al usuario(a), indicando el nombre y dos apellidos, entregando el expediente, indicando la especialidad, el servicio y realizar un breve resumen de los requisitos pre operatorios del paciente. Además preguntar y documentar el nombre de la persona que recibe.
- ✓ Realizar el procedimiento de la cama de anestesia (ver Procedimiento cama de anestesia).



- ✚ Los requisitos completos permiten obtener mayor eficacia en el procedimiento a efectuar reduciendo riesgos físicos y emocionales en el usuario(a).
- ✚ El usuario(a) informado se sentirá más seguro.
- ✚ La adecuada orientación sobre los cuidados y procedimientos a realizar le permitirá percibirlos con claridad y aceptar la situación, además de disminuir la ansiedad por el procedimiento quirúrgico.
- ✚ La privacidad que se le ofrezca al usuario(a) le hace sentirse cómodo.
- ✚ El lavado de manos evita infecciones cruzadas.
- ✚ La debida preparación del área asegura la realización del procedimiento dentro de condiciones óptimas de protección.
- ✚ Preparar adecuadamente el conducto gastrointestinal evita complicaciones postoperatorias, ya que el anestésico irrita el aparato digestivo
- ✚ La anotación de los datos correctos ayuda a dar continuidad en el tratamiento y manejo clínico del usuario(a).
- ✚ La limpieza y el orden del material previenen la difusión de microorganismos y redundan en economía de dinero y tiempo.
- ✚ Los requisitos completos permiten obtener mayor eficacia en el procedimiento a efectuar reduciendo riesgos físicos y emocionales en el usuario(a).
- ✚ El cuidado meticuloso de la piel ayuda a prevenir complicaciones postoperatorias y a prevenir infecciones.
- ✚ Las pertenencias del usuario(a) deberán manejarse cuidadosamente para evitar problemas administrativos.
- ✚ El control de los signos vitales ayuda a detectar la condición física del usuario(a) y cualquier alteración que implique riesgo operatorio.
- ✚ En caso de haber zonas contaminadas (vagina, ano, úlceras, estomas, etc.) se cubren y se preparan al final, evitando contaminar el área limpia.
- ✚ El rasurado puede causar pequeñas lesiones o micro abrasiones exponiendo posiblemente el tejido subyacente a la infección.



La realización del baño permite higienización de la piel y eliminación de microorganismos

- ✚ La ropa cómoda permite descubrir el área operatoria manteniendo la privacidad del usuario(a).
- ✚ La anotación de los datos correctos ayuda a dar continuidad en el tratamiento y manejo clínico del usuario(a).
- ✚ Acompañar al usuario(a) y transportarlo en camilla a sala de operaciones ofrece seguridad física y emocional.
- ✚ La limpieza y el orden del material previenen la difusión de microorganismos.

Observaciones:

- La adecuada orientación a los familiares permite mejor manejo del usuario(a) y evita complicaciones.
- En caso de usuarios en condición crítica se debe mantener monitorizados y con el equipo necesario que garantice el adecuado cuidado.
- En usuarios con medidas de aislamiento, se tiene que informar al personal de aseo para que tomen las medidas de higiene de pasillos y ascensores y cumplir con la indumentaria de protección personal.

Riesgos relacionados con el procedimiento:

- Requisitos incompletos
- Paro Cardio Respiratorio en usuarios críticos.
- Cambios respiratorios y hemodinámicos en el usuario.
- Suspensión de la cirugía por la inobservancia de los requisitos Preoperatorios
- Molestia con los familiares por desinformación, comunicación errónea o porque por motivos fuera de control se suspenda la cirugía.



29. PREPARACIÓN DEL ÁREA OPERATORIA.

Definición:

Son las acciones que se realizan en la zona operatoria y áreas circundantes, con el fin de reducir la flora bacteriana a niveles mínimos y disminuir el riesgo de infección.

Objetivos:

Eliminar vellosidades y/o productos de la degradación de la piel (escamas).

Prevenir infecciones secundarias.

Material y equipo.

- ❖ Expediente clínico
- ❖ Lista de cirugía
- ❖ Hoja de consentimiento informado
- ❖ Pulsera de identificación
- ❖ Bolígrafo con tinta color azul o de acuerdo al turno.
- ❖ Equipo de tricotomía PRN
- ❖ Jabón antiséptico disponible en el establecimiento.

Actividades.

- ❖ Revisar el expediente de salud del usuario(a).
- ❖ Verificar la indicación médica de rasurar el área según tipo de cirugía.
- ❖ Instruir al usuario(a) sobre el procedimiento a realizar.
- ❖ Realizar higiene de manos según procedimiento.
- ❖ Preparar y trasladar el equipo completo a la unidad del usuario(a).
- ❖ Propiciar un ambiente de privacidad al usuario(a), para realizar el procedimiento.
- ❖ Acondicionar el equipo para rasurar al usuario según indicación medica
- ❖ Verter la solución jabonosa en un riñón y el agua en otro.
- ❖ Limpiar la piel del usuario(a) en la zona correspondiente con movimientos circulares, utilizando gasas humedecidas con solución jabonosa y agua, cuantas veces sea necesario, respetando la técnica aséptica quirúrgica.



- ❖ Secar la piel del usuario(a) en la zona correspondiente con torundas de gasa o toalla estéril con movimientos circulares.
- ❖ Deslizar sobre la piel la rasuradora con la mano dominante, con movimientos suaves en una sola dirección y retirar los vellos de la piel.
- ❖ Humedecer una torunda de gasa con jabón y limpiar la zona rasurada con movimientos giratorios, partiendo del centro hacia la periferia.
- ❖ Verificar que la zona rasurada quede limpia, seca y libre de vellosidades
- ❖ Dejar al usuario(a) cómodo y la unidad en orden
- ❖ Efectuar la higiene de manos según procedimiento
- ❖ Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ❖ Mantener el cuidado del equipo utilizado en el procedimiento.

Principios:

- ✚ Los requisitos completos permiten obtener mayor eficacia en el procedimiento a efectuar reduciendo riesgos físicos y emocionales en el usuario(a).
- ✚ La adecuada orientación sobre los cuidados y procedimientos a realizar le permitirá al usuario percibirlos con claridad y aceptar la situación
- ✚ Tener el equipo necesario y completo en la unidad del usuario conlleva economía de tiempo y esfuerzo.
- ✚ La privacidad que se le brinda al usuario(a) le hace sentirse cómodo.
- ✚ Efectuar el procedimiento de forma correcta reduce la posibilidad de complicaciones.
- ✚ La comodidad y el orden es parte del cuidado de enfermería con calidad.
- ✚ Los registros de enfermería claros favorecen la continuidad del cuidado de enfermería.
- ✚ El cuidado posterior del equipo siguiendo normas institucionales previene infecciones intrahospitalarias.

Riesgos relacionados con el procedimiento



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



- Laceraciones de la piel.
- Irritaciones en la piel.
- Infección en sitio quirúrgico.



30. CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIOS

Definición:

Es el conjunto de acciones realizadas por el profesional de enfermería o auxiliar de enfermería dirigidas al usuario(a), después del acto quirúrgico, destinadas a identificar y prevenir complicaciones postoperatorias.

Objetivos:

- Valorar constantemente la condición y evolución del usuario(a).
- Prever o detectar oportunamente posibles complicaciones.
- Brindar comodidad.
- Aliviar el dolor.

Material y equipo

- Expediente clínico
- Pulsera de identificación
- Bolígrafo con tinta color azul o negra
- Estetoscopio
- Esfigmomanómetro
- Soporte para las soluciones.
- Aspirador.
- Monitor de signos vitales no invasivo o invasivo según sea la condición del usuario.

Cuidados inmediatos en unidad de recuperación:

Actividades.

- ❖ Trasladar al usuario(a) cuidadosamente de la mesa quirúrgica a la camilla.
- ❖ Colocar sábanas, con el fin de mantenerlo abrigado y mantener la temperatura corporal.



- ❖ Elevar la cabecera del usuario o hiper extender el cuello para favorecer la ventilación y evitar la broncoaspiración siempre y cuando el tipo de anestesia o procedimiento quirúrgico lo permita.
- ❖ Realizar el control de signos vitales y monitoreo cardiaco.
- ❖ Valorar y revisar al usuario(a) por efectos secundarios de los anestésicos
- ❖ Trasladar al usuario(a) a la sala de recuperación en compañía del anestesista y auxiliar de quirófano, con el expediente de salud, sobre de rayos x.
- ❖ Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ❖ Recibir al usuario(a) proveniente de la sala de operaciones y realizar valoración cefalocaudal.
- ❖ Registrar y controlar estado de conciencia, signos vitales, permeabilidad de la vía endovenosa, permeabilidad de la vía aérea, tipo de soluciones, sangre o hemoderivados, condición y localización del apósito, vendajes, sondas, drenajes entre otros; del usuario(a) al momento del posoperatorio.
- ❖ Proporcionar calor para mantener su temperatura corporal.
- ❖ Disponer de una fuente de oxígeno completa para aplicar oxígeno PRN.
- ❖ Preparar el aspirador en caso de que su uso sea necesario, siempre y cuando no exista una contra indicación médica y el procedimiento lo permita.
- ❖ Registrar y controlar signos vitales según indicación médica y regular el goteo de la solución o iniciar soluciones indicadas.
- ❖ Aplicar, controlar y registrar las soluciones endovenosas indicadas.
- ❖ Valorar la condición de los apósitos y área quirúrgica.
- ❖ Controlar el funcionamiento de drenajes y todo tipo de sondas.
- ❖ Adaptar los drenajes a las bolsas o recipientes recolectores a gravedad o electromecánicos, según indicación médica.
- ❖ Posicionar al usuario(a) con la cabeza en extensión y sin almohada, para favorecer la permeabilidad de la vía aérea, si no hay contraindicación.
- ❖ Aspirar secreciones las veces que sean necesarias



❖ **Valorar** a al usuario(a) por dolor; administrar analgésico indicado, en caso necesario.

Identificar las complicaciones postoperatorias como:

Hipotermia:

- Iniciar inmediatamente las medidas de calentamiento, activas y pasivas para evitar el inicio de escalofríos y temblores.

Hipertermia:

- Iniciar la toma de temperatura cada 4-6 horas.
- Control térmico por medios físicos
- Administración de antipiréticos, previa indicación médica

Náuseas y vómitos:

- Inclinar la cabeza del usuario(a) hacia un lado.
- Colocarlo en decúbito lateral.
- Eliminar la ingesta por vía oral.
- Indicarle que se sujete la zona de incisión con las manos cruzadas para aliviarle el
- dolor sobre todo al toser o vomitar.
- Proporcionar al usuario lo necesario para realizar la higiene bucal.
- Probar tolerancia oral para autorizar el egreso del paciente el egreso del usuario.

Dolor

- El mantener al usuario(a) sin dolor es parte del cuidado de enfermería con calidad.
- El dolor aumenta el gasto innecesario de energía.
- Aplicar la escala del dolor para determinar la intensidad (Escala de EVA).
- La administración de medicamentos opiáceos deprime el centro respiratorio.

Retención urinaria:





- Verificar la existencia de retención urinaria (globo vesical, dolor extremo a la palpación).
- Utilizar métodos convencionales para favorecer el drenaje de la orina (irrigando la zona perineal con agua tibia; dejar correr el grifo de agua, o bien hacer un pequeño masaje en la zona).
- Si los métodos convencionales no dan resultados informar al médico en forma inmediata.
- Realizar los procedimientos indicados por el médico. (Cateterizar, colocación de sonda vesical, entre otros).
- Control de líquidos

Actividades

- ❖ Valorar al usuario(a) por complicaciones y reportar de inmediato.
- ❖ Cuantificar y valorar las características de las eliminaciones.
- ❖ Valorar el traslado del usuario(a) hacia el área de hospitalización designada, una vez que haya despertado de la anestesia, respondiendo a estímulo y se considere que evoluciona satisfactoriamente (según normativa de anestesia).
- ❖ Verificar la indicación de traslado por parte del médico anestesista.
- ❖ Elaborar nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ❖ Trasladar al usuario(a) en camilla al servicio de origen.
- ❖ Corroborar que lleve expediente clínico y sobre de rayos X, receta médica. (Retomar técnica de traslado del usuario(a) en camilla y silla).
- ❖ Entregar al usuario, con el expediente clínico, corroborando nombre completo, al personal de enfermería del servicio donde se refiere, realizando un pequeño resumen de la evolución del usuario.
- ❖ Recibir al usuario proveniente del servicio de recuperación, con el expediente clínico.



- ❖ Identificar al usuario(a) que está recibiendo y revisar en su expediente clínico que el traslado de recuperación esté firmado por el médico del servicio de recuperación (cirujano y anestesiólogo).
- ❖ Registrar y controlar signos vitales; anotarlos en la hoja de registros clínico de enfermería y notificar cualquier alteración al médico tratante.
- ❖ Valorar, tanto el estado de conciencia del usuario(a), como la revisión cefalocaudal y trasladarla de la camilla a la cama.
- ❖ Confirmar las indicaciones médicas y de enfermería que proporciona el personal de recuperación y firmar la hoja de recuperación si todo está en orden (por ejemplo, ver si se le cumplió el analgésico).
- ❖ Verificar la permeabilidad de las vías endovenosas, tipo de soluciones, funcionamiento de los drenes; adaptar las conexiones a las bolsas recolectoras y revisar apósitos vendas, sondas entre otros y características de los líquidos drenados.
- ❖ Valorar al usuario(a) por dolor, sangrado, globo vesical, distensión abdominal e incomodidad y realizar las acciones de enfermería necesarias, para su bienestar y comodidad.
- ❖ Instruir al usuario(a) para que informe al personal de enfermería en caso de
- ❖ dolor.
- ❖ Colocar las hojas de sala de operaciones, recuperación y anestesia, en orden, detrás de las notas s de enfermería.
- ❖ Actualizar el Kardex
- ❖ Confeccionar tarjetas de medicamentos y soluciones e iniciar tratamiento indicado.
- ❖ Seguir Plan de Atención de Enfermería, de acuerdo con la nueva condición del usuario(a) mediante la aplicación del Proceso de Enfermería en el Kardex.
- ❖ Asignar al personal de enfermería, al usuario(a), sobre el plan de cuidados a seguir y las necesidades a satisfacer.
- ❖ Elaborar la nota de enfermería y registro de cruz de operación siguiendo los criterios de calidad establecidos.



- ✚ El traslado cuidadoso del usuario(a) disminuye las molestias y ayuda a prevenir complicaciones a corto y mediano plazo.
- ✚ Estabilizar la temperatura corporal y el patrón respiratorio evita las condiciones críticas en el usuario(a).
- ✚ La hipertermia y el estrés ocasionan la elevación de T/A.
- ✚ La valoración oportuna de los apósitos previene complicaciones.
- ✚ Los anestésicos actúan selectivamente en el tálamo e hipotálamo (centro regulador de la temperatura), por lo que hay que valorar la temperatura del usuario(a).
- ✚ La presencia de personas que dan apoyo suele reducir el temor, incrementa la sensación de seguridad y protección.
- ✚ La anotación de los datos correctos ayuda a dar continuidad en el tratamiento y manejo clínico del usuario(a)
- ✚ La valoración eficiente de enfermería garantiza la calidad de atención que el usuario(a) requiere.
- ✚ Los anestésicos deprimen el centro respiratorio y estimulan respuestas simpáticas y vágales por lo que hay que valorar el patrón respiratorio.
- ✚ La permeabilidad de las vías aéreas permite descartar cualquier tipo de obstrucción.
- ✚ El control de los signos vitales ayuda a detectar la condición física del usuario(a) y cualquier alteración que implique riesgo operatorio.
- ✚ La valoración oportuna de los drenajes y sondas previene complicaciones.
- ✚ El permitir el drenaje libre del fluido evita complicaciones.

- ✚ Los cambios frecuentes de posición estimulan una mejor circulación.
- ✚ La respuesta diurética inicial permitirá obtener información adicional sobre el estado hemodinámico, hidratación y la eventual presencia de un fallo renal agudo.
- ✚ El valorar al usuario(a) antes del traslado previene imprevistos y complicaciones.



El baño y la limpieza frecuente y promueven la comodidad. El enfocarse sobre las capacidades reales, facilita la recuperación física y mental.

- ✚ La higiene promueve la comodidad.
- ✚ La valoración eficiente de la enfermera(o) es parte de la calidad en la atención de enfermería.
- ✚ El tratamiento oportuno puede prevenir complicaciones.
- ✚ El permitir el drenaje libre del fluido evita complicaciones
- ✚ La permeabilidad de la vía periférica confirma que el usuario(a) recibe su tratamiento.
- ✚ El mantener al usuario(a) sin dolor previene complicaciones.
- ✚ Mantener una acertada comunicación con el usuario(a) le da seguridad y disminuye la ansiedad.
- ✚ El tratamiento oportuno favorece la recuperación y previene complicaciones.
- ✚ El buen planeamiento del cuidado del usuario(a) favorece la atención de enfermería con calidad y calidez
- ✚ La anotación de los datos correctos ayuda a dar continuidad en el tratamiento y manejo clínico de al usuario(a).

Riesgos relacionados con el procedimiento:

- La detección inoportuna de complicaciones.

Observaciones.

La enfermera(o) debe realizar valoraciones continuas que permita detectar complicaciones postoperatorias en el usuario.

Para resolver el hipo:

- a) Contener la respiración mientras se beben sorbos de agua;
- b) Respirar el propio aire expulsado en una bolsa de papel;
- c) Hacer presión digital sobre los globos oculares durante varios minutos.



31. CURACIÓN DE CATÉTER CENTRAL

Definición

Son las técnicas empleadas para evitar la introducción de microorganismos en el sitio de punción del catéter central.

El catéter venoso central es un dispositivo que introduce el médico en los grandes vasos venosos del tórax o en las cavidades cardíacas derechas, con fines diagnósticos o terapéuticos

Objetivos

- Evitar la invasión microbiana.
- Detectar complicaciones.

Material y equipo:

- ❖ Solución alcohólica para higiene de manos
- ❖ Equipo de curación de CVC: 2 vasijas, 2 mosquitos y 10 aplicadores, gasa de ojos, campos estériles, Clorhexidina al 2% con alcohol isopropílico 70% o povidona, 2 gorros, Tubo para frotis y cultivo
- ❖ 3 mascarillas
- ❖ Agua estéril

- ❖ 2 batas estériles, adecuada iluminación
- ❖ 3 pares de guantes estériles, cronómetro
- ❖ 1 apósito transparente, Dispositivo de fijación externa

Actividades.

- ❖ Revisar el expediente clínico del usuario(a).
- ❖ Coloque el rótulo de Procedimiento Aséptico y mantenga cerrada la puerta del cuarto de curaciones.
- ❖ Limpie la mesa para procedimientos con solución de alcohol. Haga higiene de manos.



❖ Reuna todo el equipo.

- ❖ Solicite la asistencia de la segunda enfermera quien sostiene al usuario, supervisa el área y se asegura de mantener la técnica aséptica. (en caso de niños y usuarios que por su condición lo requiera)
- ❖ Ambas se colocan gorro y mascarilla. Colocarle mascarilla al usuario.
- ❖ Ambas realizan higiene de manos.
- ❖ La enfermera que realiza la curación se coloca bata y guantes estériles.
- ❖ La enfermera que asiste abre el equipo de curación, pasa la clorhexidina y apósito transparente.
- ❖ Se realiza higiene de manos, se coloca la bata, guantes y sujeta al usuario en posición adecuada según sitio anatómico durante todo el procedimiento.
- ❖ La enfermera que hace la curación, retira el apósito transparente estirándolo y lo descarta. Inspecciona el sitio de entrada del catéter buscando datos de infección como; enrojecimiento, secreción, dolor o exudado. Si tiene secreción, debe tomar
- ❖ muestra para cultivo.
- ❖ Deseche los guantes.
- ❖ Realice higiene de manos con solución de alcohol.
- ❖ Colóquese guantes estériles.
- ❖ Realice la curación con el antiséptico en un área de 5-10 cm.
- ❖ Si hay sangre, retírela con gasa y agua estéril antes.
- ❖ Si utiliza clorhexidina debe realizar la curación con movimientos de un lado a otro y de arriba hacia abajo con fricción alrededor del sitio de inserción durante 30 seg y dejar secar por 30 seg. En caso de axila, ingle y cuello, la fricción debe ser por 2 minutos y dejar secar por 30 segundos.
- ❖ Si utiliza povidona, en caso de alergia a clorhexidina, realice la curación de la forma descrita anteriormente, pero debe esperar al menos 2 minutos para dejar secar. Si hay lesiones en piel, puede limpiar la povidona con agua estéril.
- ❖ Asegure la fijación del catéter. Corrobore la longitud de catéter que queda afuera.
- ❖ Coloque el apósito transparente asegurándose que el sitio de inserción sea visible.



- ❖ Cambie el apósito cada 7 días o cuando se encuentre sucio o despegado.
- ❖ Apósito con gasa por sangrado o problemas alérgicos, debe retirarse a las 48 horas.
- ❖ Coloque una etiqueta con la fecha, hora y las iniciales de la enfermera para identificar cuándo se cambió.
- ❖ Realizar la higiene de manos.
- ❖ Verificar que el usuario(a) quede cómodo y la unidad en orden.
- ❖ Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos y considerando: características del área de punción, fecha, hora y nombre del profesional de enfermería que realiza la curación.
- ❖ Dar cuidado al equipo, posteriormente, siguiendo las normas institucionales para la Prevención, Control de Infecciones Intrahospitalarias y Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.

Principios:

- ✚ El equipo completo ahorra tiempo y energía.
- ✚ La identificación e instrucción del usuario(a) disminuye la ansiedad y le brinda seguridad durante el procedimiento.
- ✚ Un área amplia de trabajo permite una mayor observación de la misma y da seguridad al procedimiento
- ✚ La NOM 045 establece que todo el material y equipo a utilizar permanezca estéril.
- ✚ El equipo completo y ordenado facilita la destreza manual y evita pérdida de tiempo, interrupciones en el procedimiento, gasto de energía y proporciona seguridad al usuario(a).
- ✚ La humedad permite la proliferación de los microorganismos.
- ✚ El área periférica del punto de inserción limpia impide la introducción de microorganismos al torrente sanguíneo.
- ✚ La observación y el reporte de la condición del sitio de inserción y sus alrededores guían la terapéutica a seguir. La aplicación del parche transparente permite visualizar la condición de la vía central en general.



El registro y control del procedimiento aumentan la calidad en la atención

- La higiene de manos según procedimiento disminuye las infecciones intrahospitalarias.
- La comodidad y el orden proporcionan bienestar físico, comodidad y seguridad a al usuario(a).
- Un reporte claro y conciso del procedimiento efectuado sirve de ayuda al diagnóstico y/o tratamiento y permite el seguimiento sistemático y oportuno del usuario(a).

Observaciones:

- ❖ La limpieza adecuada del equipo asegura su conservación y mantenimiento.
- ❖ Si cuenta con una persona que le asista, ésta realiza la función correspondiente.
- ❖ En este procedimiento se utiliza la técnica aséptica quirúrgica que permite reducir la transmisión de microorganismos.
- ❖ En neonatos menores de 32 semanas no debe utilizarse clorhexidina al 2 % con alcohol isopropílico al 70 % durante los primeros 15 días de vida.
- ❖ Utilizar la clorhexidina al 0.5 % acuosa en estos usuarios y retirar cualquier exceso.

Riesgos relacionados con el procedimiento:

- Remoción accidental del catéter.
- Infección asociada a técnica de curación.
- Dolor.



32. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN USUARIOS CON PARACENTESIS

Definición:

- Es una técnica de punción percutánea abdominal, destinada a evacuar líquido de la cavidad peritoneal.
- Procedimiento invasivo que consiste en realizar una punción en la cavidad abdominal con técnica estéril para obtener líquido ascítico con fines diagnósticos y terapéuticos.
- Acúmulo patológico de líquido seroso en la cavidad peritoneal producido por trasudación o exudación peritoneal, de color claro amarillento. Las modificaciones en su aspecto y en su composición pueden ayudar a identificar la causa de su aparición.

Objetivos

- Participación activa, en conjunto con el médico, en la realización de la técnica.
- Preparación del material y del usuario(a).
- Control y registro del procedimiento.
- Cuidado del usuario(a) ante posibles complicaciones.

Materiales y equipo:

- ❖ Equipo de paracentesis (angiocarth - 1 set de sueros).
- ❖ Guantes estériles.
- ❖ Bata
- ❖ Cubre bocas.
- ❖ Agua.
- ❖ Alcohol.
- ❖ Lentes de protección
- ❖ Lidocaína 2%.
- ❖ Gasas.
- ❖ Campos estériles.



❖ Recipientes.

- ❖ Solución antiséptica (el médico decide si usa clorhexidina o yodo)
- ❖ Tubos para muestra.
- ❖ Sistema de drenaje cerrado con recipiente graduado. (Bolsa recolectora).
- ❖ Recipiente para descartar desechos según normas de Prevención y Control de Infecciones y Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.
- ❖ Expediente de clínico.
- ❖ Bolígrafo con tinta de color acorde al turno.

Actividades

- ✓ Identificar e instruir al usuario(a) sobre el procedimiento, en conjunto con el médico tratante.
- ✓ Verificar que el consentimiento informado esté firmado por el usuario(a) y registrar en la nota de enfermería lo explicado al usuario(a)
- ✓ Solicitar al usuario(a) evacuar la vejiga (considerando su condición). La vejiga debe estar vacía al momento de la punción.
- ✓ Realizar la higiene de manos según procedimiento
- ✓ Controlar y registrar signos vitales.
- ✓ Ayudar al usuario(a) a colocarse en posición semifowler o en la indicada por el médico.
- ✓ Cubrir al usuario(a) con una sábana dejando el abdomen libre.
- ✓ Procurar un ambiente cómodo y privado para el usuario(a).
- ✓ Retirar el cobertor de la bandeja aplicando técnica aséptica quirúrgica

- ✓ Ofrecer el frasco de anestésico local al médico
- ✓ Controlar y registrar el pulso y el estado respiratorio del usuario(a) (a), durante el procedimiento.
- ✓ Vigilar los signos y síntomas de shock hipovolémico como: palidez, cianosis, mareos, hipotensión, entre otros.



- ✓ Adaptar el set de sueros a la bolsa recolectora para drenar líquido, después del retiro del obturador por parte del médico.
- ✓ Controlar y registrar la cantidad y el aspecto del líquido evacuado.
- ✓ Verificar que las muestras de laboratorio a enviar estén debidamente rotuladas.
- ✓ A notar el número de muestras enviadas al laboratorio.
- ✓ Controlar y registrar signos vitales del usuario (a).
- ✓ Controlar la diuresis durante las primeras cuatro horas.
- ✓ Instruir al usuario(a) o familiar a notificar al personal de enfermería en caso de: vómito, cefalea, sudoración, mareos, náuseas u otros.
- ✓ Medir el perímetro abdominal antes y después del procedimiento
- ✓ Elaborar nota de enfermería, siguiendo los criterios de calidad establecidos considerando: procedimiento, nombre del médico que lo realizó, hora en que se realizó el examen, condición del usuario(a) antes, durante y después, cantidad y características del líquido drenado, entre otros.
- ✓ Dar el cuidado posterior al equipo siguiendo las normas institucionales para la Prevención, Control de Infecciones Intrahospitalarias y Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.

Observaciones.

- Una adecuada instrucción sobre el procedimiento a realizar le producirá al usuario(a) seguridad.
- La evacuación de la vejiga previene accidentes.
- La aplicación de los principios y técnicas de asepsia previene infecciones.
- Una adecuada preparación del usuario(a), del área a puncionar, previene complicaciones y brindan mayor seguridad.
- Se requiere que todo el material y equipo usado permanezca estéril.
- La observación de líquido drenado servirá de base para el reporte que el personal de enfermería realizará posteriormente en el expediente.
- Una secuencia lógica en los pasos del procedimiento y una adecuada asistencia al médico ayuda a mantener los principios, las observaciones y los puntos claves de



La intervención de la familia en el cuidado del usuario(a) aseguran la efectividad del procedimiento y la integridad física y emocional de usuario(a).

- Las notas de enfermería son de gran importancia para el médico y para la evolución del usuario(a) y ayudan a la afectividad del tratamiento, aseguran continuidad del tratamiento y constituyen una base legal.
- El cuidado posterior del equipo utilizado asegura su mantenimiento.

Riesgos relacionados con el procedimiento:

La detección inoportuna de complicaciones como:

- ❖ Perforación de asa intestinal.
- ❖ Hematoma de la vaina del recto o mesentéricos.
- ❖ Laceración de asas intestinales.
- ❖ Perforación de la vejiga.
- ❖ Filtración prolongada de líquido ascítico en punto de punción.
- ❖ Hemorragia secundaria a lesión vascular.
- ❖ Shock hipovolémico.
- ❖ Dolor
- ❖ Sangrado
- ❖ Distensión abdominal
- ❖ Infección nosocomial.
- ❖ Cambios hemodinámicos



33. CUIDADO Y MEDICIÓN DE DRENOS (PENROSE, HEMOVAC, SONDA EN T)

Definición:

Corresponde a la intervención de enfermería al usuario(a) bajo cuidado y medición de drenes (penrose, hemovac, sonda en T, y similares)

Objetivos:

- Favorecer la salida de líquido de una cavidad al exterior.
- Medir los líquidos drenados por los diferentes dispositivos.
- Establecer el balance de ingresos y egresos de líquidos

Material y equipo:

- Carro que contenga en la parte superior:
- Equipo para curación.
- Equipo para retiro de puntos, si está indicado.
- 1 litro de suero fisiológico o agua estéril.
- Jabón líquido clorhexidina al 4%
- Torunda de algodón.
- 1 paquete de gasa 10X10 estéril
- 2 pares de guantes.
- Microporo.

Parte inferior:

- Palangana con bolsa de papel o recipiente para descartar desechos según normas para la Programa de Infecciones Hospitalarias y Manejo de Desechos Sólidos e Infecciones.
- Frasco, Vasija riñonera con solución desinfectante.
- 1 sábana movable.



Actividades.

- ❖ Verificar la indicación médica.
- ❖ Revisar el expediente clínico
- ❖ Identificar e instruir al usuario(a) acerca del procedimiento.
- ❖ Preparar el equipo.
- ❖ Trasladarlo a la unidad del usuario(a).
- ❖ Colocar al usuario(a) en una posición según el sitio en que está colocado el dreno y brindando comodidad y confort durante la curación.
- ❖ Colocar la sábana movable debajo del área donde se encuentra el dreno.
- ❖ Lavarse las manos
- ❖ Abrir el equipo de curación, y el equipo de retiro de puntos PRN
- ❖ Ordenar el instrumental
- ❖ Agregar el material adicional necesario
- ❖ Realizar la curación de la herida quirúrgica (ver procedimiento).

Principios:

- ✚ La identificación del usuario(a) asegura su integridad física y emocional.
- ✚ La información al usuario sobre el procedimiento a realizarle le producirá a éste seguridad.
- ✚ La higiene de manos ayuda a remover la mayoría de los gérmenes patógenos.

Observaciones:

La Técnica Aséptica Quirúrgica (TAQ), requiere que todo el material y equipo usado, permanezca estéril.



En Drenaje de Penrose:

Actividades.

- ✓ Higiene de manos de acuerdo a la OMS
- ✓ Colocarse los guantes.
- ✓ Desprender la bolsa colectora, si hay, o retirar el apósito
- ✓ Retirarse los guantes.
- ✓ Realizar la curación de la piel alrededor del drenaje (de acuerdo a los principios de asepsia); retirar el punto si el drenaje está suturado a la piel.
- ✓ Retirar el punto si el drenaje está suturado a la piel.
- ✓ Remover y cortar el drenaje si está indicado.
- ✓ Retirar totalmente el drenaje con movimientos suaves, lentos si está indicado.
- ✓ Colocarse guantes nuevamente
- ✓ Colocar la gasilla estéril en forma horizontal, para que el drenaje no pueda retraerse.
- ✓ Realizar nueva curación alrededor del drenaje.
- ✓ Colocar bolsa de drenaje o apósito (según cantidad del líquido que esté drenando).
- ✓ Medir, por turno, el líquido drenado según horario establecido.
- ✓ Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad preestablecidos

Principios

- ✚ Una buena higiene de manos ayuda a remover la mayoría de los gérmenes patógenos.
- ✚ Las notas de enfermería son de gran importancia para la evolución del usuario(a) y ayudan a la afectividad del tratamiento, aseguran continuidad del tratamiento y constituyen una base legal.



En Drenaje de Hemovac:

Actividades.

- ❖ Retirar suavemente con la pinza de disección alrededor del área de incisión los apósitos, si los hay.
- ❖ Lavarse las manos de acuerdo a la OMS
- ❖ Descartar el apósito en la bolsa de papel o recipiente según normas.
- ❖ Colocar la pinza en la vasija riñonera con solución desinfectante.
- ❖ Realizar la curación siguiendo los pasos y principios del procedimiento

Curación de heridas.

- ❖ Lavarse las manos nuevamente.
- ❖ Colocar una gasa abierta alrededor de la conexión del dreno PRN.
- ❖ Medir el líquido.
- ❖ Retirar el tapón del hemovac.
- ❖ Presionar los resortes y antes de soltar colocar nuevamente el tapón de manera que el recipiente quede presionado en caso de que la conexión para drenaje se obstruya.
- ❖ Drenar cada 7 horas y P.R.N
- ❖ Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad preestablecidos

Principios

- ✚ Un buen lavado de manos ayuda a remover la mayoría de los gérmenes patógenos.
- ✚ La TAQ requiere que todo el material y equipo usado permanezca estéril.
- ✚ Las notas de enfermería son de gran importancia para documentar la evolución clínica del usuario(a) y ayudan a la afectividad del tratamiento, aseguran continuidad del tratamiento y constituye una base legal.



En drenaje de Sonda en T.

Actividades.

- ✓ Mantenga la llave de la conexión para drenaje, abierta.
- ✓ Observe que el drenaje fluya libremente
- ✓ Cierre la sonda sólo si está indicado por el médico.
- ✓ Observe al usuario(a) por: dolor, distensión abdominal o ictericia
- ✓ Observe que el usuario(a) quede cómodo.
- ✓ Mida el líquido drenado cada 24 horas (5:00am.).
- ✓ Realice la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad preestablecidos
- ✓ Realice el cuidado posterior del equipo

Principios

- + La limpieza adecuada del equipo asegura su conservación
- + Las notas de enfermería son de gran importancia para documentar la evolución del usuario(a) y ayudan a la afectividad del tratamiento, aseguran continuidad del tratamiento y constituye una base legal.

Riesgos

- Extracción accidental del dreno.
- Subregistro de información.
- Infecciones cruzadas



34. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Cuidados de enfermería en cateterismo cardiaco

Definición

- ❖ Es una prueba diagnóstica, en la que se pasa un catéter a través de un vaso sanguíneo (arteria femoral) arteria branquial o radial (el brazo) y se lleva hasta el corazón.
- ❖ Se utiliza una sustancia radio opaca (medio de contraste) que permite visualizar si hay obstrucciones o estrechez en las arterias del corazón (arterias coronarias) para medir con precisión cómo están funcionando las válvulas del corazón, el músculo cardiaco y evaluar el funcionamiento de puentes (by pass) coronarios.

Objetivos de enfermería a cumplir previo, durante y posterior al procedimiento

- Orientar al usuario(a) y cuidador principal, sobre la preparación pre procedimiento y pos procedimiento.
- Brindar orientación y guía sobre cuidados a cumplir en relación con el procedimiento.
- Prevenir y detectar riesgos de hematoma.
- Asistir al médico durante el procedimiento a ejecutar.
- Determinar el fluido de la sangre por los vasos sanguíneos y cavidades.

Objetivos del procedimiento

- ❖ Determinar el fluido de la sangre por los vasos sanguíneos y cavidades cardíacas.
- ❖ Colocar dispositivos de alambre (llamados stents), en arterias estenosadas y mantenerlas abiertas (angioplastia).
- ❖ Proporcionar información detallada sobre las estructuras internas del corazón.
- ❖ Obtener muestras de tejido cardíaco para biopsia.
- ❖ Abrir el tabique auricular en cardiopatías congénitas (de nacimiento). Colocar dispositivos de malla (amplatzer) que cierren pequeños orificios dentro del corazón (como la comunicación interauricular o interventricular), o para bloquear intencionalmente el flujo sanguíneo en un vaso (como el ductus arterioso permeable o los vasos colaterales pulmonares).



- ❖ Tomar muestras de sangre para gases arteriales.
- ❖ Medir presiones intracavitarias



35. LIMPIEZA DE LAS OSTOMÍAS DE ALIMENTACIÓN.

Definición

Es la limpieza que se realiza a las personas portadoras de ostomías (sondas yeyunales, gastrostomías o PEG)

Objetivos:

- Mantener la integralidad de la piel.
- Promover acciones de auto cuidado en el usuario(a) con apoyo de la familia.
- Prevenir lesiones y ulceraciones por filtración de líquidos gástricos.
- Curación de la estoma.

Material y equipo:

- ❖ Azafate.
- ❖ Equipo de curación.
- ❖ Torundas de gasa.
- ❖ Material de protección para el área de la periferia de la estoma.
- ❖ Sábana de tratamiento.
- ❖ Agua estéril o suero fisiológico.
- ❖ Gasas estériles
- ❖ Recipiente para descartar según norma institucional.

Actividades.

- ✓ Identificar al usuario, informarle y solicitarle el consentimiento.
- ✓ Preparar el carro de curación con el equipo completo, trasladarlo a la unidad del usuario(a) y asegurar que el ambiente tenga privacidad.
- ✓ Realizar higiene de manos
- ✓ Realizar procedimiento de curación (ver procedimiento).
- ✓ Retirar apósito.
- ✓ Observar características de estoma, área periestomal.
- ✓ Observar y reportar el orificio (estoma): color, tamaño, estado de piel, presencia de irritación, dolor, enrojecimiento.



- ✓ Limpiar la zona periestomal con torundas de gasa humedecidas con agua estéril, suero fisiológico en forma circular, de adentro hacia afuera; luego secar suavemente.
- ✓ Mantener la piel adyacente a la zona de inserción de la sonda seca limpia.
- ✓ Colocar apósito sobre la estoma y fijar suavemente
- ✓ Elaborar nota de enfermería para asegurar continuidad del tratamiento.

Principios.

- ✚ El equipo completo ahorra tiempo y energía.
- ✚ Asegurar un ambiente de privacidad resguarda los derechos del usuario(a).
- ✚ Una higiene adecuada de manos ayuda a remover la mayoría de los gérmenes patógenos.
- ✚ La observación cuidadosa del estoma facilita la evolución de al usuario(a). La aplicación de gasa humedecida con agua evita irritación en la zona periestomal.
- ✚ El buen secado de la piel permite la funcionalidad de la placa.
- ✚ El buen uso de los recursos disminuye los costos innecesarios
- ✚ La habilidad y destreza con que se realiza el procedimiento aumenta la calidad en la atención.
- ✚ El proporcionar al usuario(a) comodidad aumenta su salud mental.
- ✚ La limpieza adecuada del equipo asegura su conservación.

Riesgo relacionado con el procedimiento:

- Lesiones cutáneas.
- Infecciones de la estoma.



36. LIMPIEZA DE OSTOMÍAS DE ELIMINACIÓN

(colostomía, ileostomía, urostomía).

Definición:

Son las actividades que realiza la enfermera(o) para disminuir el número de microorganismos, prevenir infecciones y mantener la integridad de la piel periestomal.

Objetivos:

- Proporcionar confort físico y emocional al usuario(a).
- Mantener la integridad de la piel.
- Promover acciones de auto cuidado.
- Prevenir ulceraciones por filtración de líquidos, infecciones.

Material y equipo:

- ✓ Hule clínico
- ✓ Equipo de curación.
- ✓ Torundas de gasa.
- ✓ Material de protección para el área de la periferia de la estoma.
- ✓ Sábana de tratamiento.
- ✓ Solución fisiológica o agua estéril según condición del usuario.
- ✓ Gasa estéril.
- ✓ Recipiente para descartar según norma institucional.
- ✓ Insumos según sea necesario (bolsa, aros, medidor de estoma, talco, pasta protectora y otros).
- ✓ Bolsa para descartar según norma institucional.
- ✓ Recordar que las heces se desechan en el servicio sanitario
- ✓ Identificar, informar y solicitar consentimiento al usuario o responsable.
- ✓ Preparar el carro de curación con el equipo completo, trasladarlo a la unidad del usuario(a) y asegurar que el ambiente tenga privacidad.



- ✓ Realizar higiene de manos
- ✓ Colocar sábana de tratamiento.
- ✓ Realizar procedimiento de curación (Ver procedimiento).
- ✓ Observar características de estoma, área periestomal.
- ✓ Observar y reportar: color, tamaño y forma, estado de piel, presencia de irritación, dolor, enrojecimiento.
- ✓ Limpie muy bien la zona alrededor del estoma, puede lavar con suficiente agua la estoma. No use jabón, si lo utiliza enjuague muy bien para que no queden residuos de jabón este puede lacerar la piel. Al limpiar el estoma puede sangrar un poco recuerde que esta zona es muy vascularizada (contiene muchos vasos capilares) es muy sensible.
- ✓ Limpiar zona periestomal con torundas de gasa humedecidas con agua, suero fisiológico o agua estéril según condición del usuario en forma circular; luego secar suavemente.
- ✓ Medir el diámetro de la estoma con la guía de calibración, utilizando los medidores adecuados, para recortar la placa adhesiva de la forma más exacta posible, según tipo de estoma.
- ✓ Dibujar el diámetro de la estoma en la parte posterior de la placa.
- ✓ Recortar el agujero central hasta el diámetro requerido, procurando que sea del tamaño de la estoma.
- ✓ Secar bien la piel antes de aplicar la nueva placa.
- ✓ Si la superficie no es plana, es irregular o si se presenta retracción en el estoma, se puede utilizar la pasta selladora, se puede colocar a la par del orificio recortado en el parche, o alrededor del estoma directamente. Antes de colocar la pasta retire el protector del parche. No extienda la pasta, deje que seque al aire durante un minuto.
- ✓ Presionar el disco sobre la piel prestando especial atención a la zona más próxima al estoma, presionar ligeramente para lograr una buena adhesión



- ✓ Adaptar la bolsa según tipo de ostomía y función a la placa adherida a la piel para la comodidad del usuario(a).
- ✓ Realizar higiene de manos según procedimiento y brindar comodidad al usuario(a).
- ✓ Dar cuidado al equipo posteriormente.
- ✓ Elaborar nota de enfermería para asegurar continuidad del tratamiento.

Principios:

- ✚ El equipo completo ahorra tiempo y energía.
- ✚ Asegurar un ambiente de privacidad resguarda los derechos del usuario(a).
- ✚ El lavado de manos remueve los gérmenes patógenos.
- ✚ El equipo completo y ordenado facilita la destreza manual, evita pérdida de tiempo y energía, y brinda seguridad al usuario.
- ✚ El buen secado de la piel permite la funcionalidad de la placa.
- ✚ El proporcionar al usuario(a) comodidad aumenta su salud mental.

Observaciones:

- La observación cuidadosa del estoma y su condición contribuye a la buena evolución del usuario(a).
- Permitir mayor seguridad y colaboración del usuario en el proceso de atención. La aplicación de gasa humedecida con agua evita irritación en la zona periestomal.
- El uso del material y equipo en forma racional disminuye los costos.
- La placa se despega con cuidado de arriba hacia abajo, sujetando la piel con la otra mano para evitar lesiones cutáneas. Si la placa está muy adherida, usar agua en estado natural, para desprenderla.
- Utilizar pasta de relleno en caso de que la ubicación del estoma del usuario(a) produzca pliegues cutáneos o desniveles. Esta favorece la adaptación de los dispositivos, evita fugas y tiene propiedades regenerativas para la piel.



- Retirar el papel protector de la placa y adherir el disco a la piel del usuario.
- Nunca se debe frotar la piel, ya que puede irritar la mucosa.
- Los discos o placas se deben cambiar, siempre que exista presencia de fugas o desprendimiento de los bordes; de lo contrario, se cambia cada tres a cuatro días.
- La bolsa de colostomía debe llenarse menos de la mitad o de dos tercios; si es ileostomía la bolsa presenta una abertura en su parte inferior a efectos que permite estar vaciando su contenido fecal ya que el afluente es más corrosivo para la piel y más abundante en cantidad, de esta forma podrá lograr extender la duración de la placa.
- La bolsa de urostomía tiene en su parte inferior una válvula para drenar la orina y en su parte superior una válvula anti reflujo que no permite la devolución de la orina por el estoma.
- En caso de que la piel presente irritación o lesiones, dispersar talco o pasta o película protectora sobre la piel, retirar el exceso de talco y colocar la placa sobre el talco o sobre la pasta una vez que esté seca.

Riesgos relacionados con el procedimiento:

- Laceración de la piel.
- Infección de herida quirúrgica cerca de la estoma.



37. NUTRICIÓN PARENTERAL

Definición:

Es la administración de nutrientes por vía venosa a través de catéteres específicos, para cubrir las necesidades energéticas y mantener el estado nutricional del usuario.

Objetivo:

- Mantener el estado nutricional correcto del usuario(a), cuando la vía enteral es inadecuada o insuficiente.
- Seleccionar la vía de acceso venoso adecuada a la durabilidad de la Nutrición Parenteral y al estado del usuario(a).
- Conservar y administrar la fórmula de Nutrición Parenteral según protocolo de la unidad consensuado o procedimiento que se describe.
- Monitorear factores de riesgo para prevenir complicaciones.

Material y equipo:

- Carro de tratamiento que contenga:
- Azafate estéril.
- Bolsa con la nutrición parenteral.
- Bolsa plástica opaca, protectora de la nutrición.
- Bata y guantes estériles.
- Cubre bocas.
- Soporte portátil para soluciones (gigante).
- Bomba de infusión.
- Filtros bacterianos
- Llaves de tres vías.
- Set para bomba de infusión.
- Solución glucosada al 5% o 10% (según indicación) 250 cc.



- Expediente de salud.
- Membrana para cubrir línea central
- Bolígrafo con tinta azul o negra.

Actividades

- ✓ Verificar la indicación en el expediente de salud, emitida por el Equipo de Soporte Nutricional.
- ✓ Informar al usuario(a) sobre el procedimiento.
- ✓ Realizar higiene de manos (según procedimiento).
- ✓ Revisar la etiqueta de la bolsa de la nutrición parenteral, contra Kardex, expediente de salud y usuario(a), los siguientes datos:
- ✓ Nombre del usuario(a).
- ✓ Fecha de preparación de la nutrición.
- ✓ Fecha de vencimiento.
- ✓ Cantidad indicada.
- ✓ Frecuencia.
- ✓ Osmolaridad.
- ✓ Trasladar el equipo completo a la unidad del usuario(a).

Preparar el equipo:

- ✓ Abrir el campo estéril.
- ✓ Abrir la bolsa plástica y colocar la bolsa de la nutrición parenteral en el campo estéril.
- ✓ en el azafate estéril el casete de la bomba de infusión.
- ✓ Corroborar la concentración de la nutrición parenteral a administrar, para la vía a utilizar de acuerdo a la osmolaridad.

- ✓ Colocar la bomba de infusión en un soporte portátil para soluciones (gigante).



- ✓ Vestirse con delantal, gorro, cubre bocas y guantes.
- ✓ Instalar la conexión de suero a la nutrición parenteral.
- ✓ Adaptar la espiga del set a la solución glucosada 250 cc al 5%.
- ✓ Adaptar el otro extremo del set a la bomba de infusión.
- ✓ Verificar el funcionamiento de la bomba de infusión.
- ✓ Realizar el cambio de la solución glucosada por la bolsa que contiene la nutrición parenteral
- ✓ Adaptar la conexión de la nutrición al catéter específico (central o periférico).
- ✓ Cerciorarse de que todas las llaves del casete queden abiertas.
- ✓ Iniciar la infusión de la nutrición parenteral a través de la bomba de infusión
- ✓ Registrar el peso del usuario(a) por semana
- ✓ Realizar curación de vía central (ver procedimiento).
- ✓ Dar el cuidado al equipo, posteriormente.
- ✓ Verificar la comodidad del usuario(a) y el orden en la unidad.
- ✓ Hacer anotaciones de enfermería en el expediente de salud.

Principios.

- ✚ La identificación correcta de las dietas evita errores en los resultados de tratamientos y disminuye costos y duplicidad de trabajos.
- ✚ La higiene de manos remueve microorganismos, disminuyendo el riesgo de contaminación y por ende de infecciones cruzadas.
- ✚ El equipo completo ahorra tiempo y energía.
- ✚ Observaciones y puntos clave
- ✚ Al manipular la vía central o alimentación parenteral, utilizar la técnica aséptica quirúrgica.



En caso de que el usuario que pierda la vía de administración, la alimentación parental se debe canalizar vía periférica y administrarle solución glucosada al 10% y notificar inmediatamente al médico, especialmente si recibe alimentación parenteral que contiene solución glucosada mayor al 10%.

- ✚ Recordar que para retirar la nutrición parenteral en la farmacia, debe indicar a la persona designada que porte un azafate estéril.
- ✚ Verificar la recolección de orina de 24 horas, por parte del usuario(a).
- ✚ La vía endovenosa para administrar la nutrición parenteral debe ser exclusiva, para este fin, si es necesario administrar soluciones adicionales, canalizar otra vía.
- ✚ Al trasladar a un usuario a otro servicio, por alguna situación especial, suspender temporalmente la infusión y administrar solución glucosada al 10%, según protocolo del hospital.
- ✚ Verificar permeabilidad y características de la vía central o periférica, por donde se administrará la nutrición.
- ✚ La nutrición parenteral que contenga soluciones glucosadas mayores al 10%, debe administrarse por vía central o subclavia.
- ✚ Observar signos y síntomas que revelen una complicación metabólica, mecánica o séptica.
- ✚ Cuantificar y descartar cualquier sobrante de nutrición parenteral y registrarlo en el control de ingesta y excreta.

Riesgos relacionados con el procedimiento

- Infección.
- Extravasación del líquido.
- Detección tardía de complicaciones: Mecánicas (vinculadas al Cateter Via Central):
- Neumotórax.
- Lesión de arteria subclavia.

- Embolismo aéreo.



- Lesión de conducto torácico.
- Embolización de catéter.
- Trombosis profunda.
- Hipo o hiperglucemia.



38. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN BIOPSIA HEPÁTICA PERCUTÁNEA

Definición

Es el procedimiento que se realiza para la obtención de una muestra de tejido hepático para examen directo al microscopio.

Objetivos:

Obtener una muestra para confirmar diagnóstico.

Materiales y equipos:

Carro de tratamiento que contenga:

- ❖ Equipo de biopsia
- ❖ Equipo para curación.
- ❖ Solución intravenosa.
- ❖ Conexión descartable para solución.
- ❖ Dos pares de guantes estériles.
- ❖ Esparadrapo.
- ❖ Bata estéril y cubre bocas.
- ❖ Anestésico local.
- ❖ Sábana.
- ❖ Una almohada.
- ❖ Recipiente para descartar desechos según Normas de Prevención y Control de Infecciones y Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.
- ❖ Tarjeta para identificar datos del usuario(a).
- ❖ Expediente clínico
- ❖ Bolígrafo con tinta de color de acuerdo al turno
- ❖ Frasco con solución persevante disponible en el momento (formalina u otros), para depositar la muestra histológica (biopsia) identificada con los datos del usuario(a)
- ❖ Frasco con solución antiséptica disponible en el momento.



- ❖ Equipo para la canalización de vía venosa periférica.
- ❖ Soporte portátil para soluciones (gigante).

Actividades

Día anterior

- ✓ Identificar al usuario o al responsable, informarle y solicitarle el consentimiento informado.
- ✓ Preparar el carro de curación con el equipo completo; trasladarlo.
- ✓ Informar al usuario que no ingiera alimentos a partir de las 8 p.m.
- ✓ Verificar que los exámenes de laboratorio: grupo, Rh, TP, TPT INR, estén en el expediente de salud.
- ✓ Proveer privacidad al usuario(a) mientras le realiza las acciones antes del examen.

Día del procedimiento.

- ✓ Realizar higiene de manos.
- ✓ Canalizar vía venosa periférica, según procedimiento.
- ✓ Medir y registrar signos vitales previos al examen.
- ✓ Preparar el carro con el equipo, material e insumos que requiere el procedimiento.
- ✓ Trasladar el equipo hasta la unidad del usuario(a) al cuarto de tratamiento.
- ✓ El frasco debe estar rotulado con datos de identificación del usuario, fecha y servicio. En lápiz, completar datos de la "Tarjeta de biopsia"
- ✓ Dar acompañamiento emocional al usuario.
- ✓ Descubrir el área anatómica del usuario(a), en la que el médico realizará la punción
- ✓ Abrir el equipo y campo estéril
- ✓ Asegurarse de que el equipo esté completo y ordenado.
- ✓ Asistir al médico durante el procedimiento.
- ✓ Suministrar al médico la solución antiséptica (yoduro de povidone), para la asepsia de la piel en el sitio a puncionar.
- ✓ Suministrar al médico la jeringa y aguja para aplicar el anestésico local.
- ✓ Abrir el blíster y ofrecer al médico los insumos que están en el equipo desechable.



- ✓ Abrir el frasco que contiene la solución preservante y presentarlo al médico para que deposite la pieza histológica extraída.
- ✓ Tapar el frasco en el que se depositó la pieza histológica y cerrarlo.
- ✓ Colocar la “Tarjeta de biopsia” previamente identificada al frasco que contiene la pieza histológica.
- ✓ Enviar la biopsia al servicio de anatomía patológica.
- ✓ Proveer al médico cuadros de gasa para hacer presión directa de 3 o 5 minutos en el sitio de la punción.
- ✓ Asistir al médico durante el procedimiento y proporcionar cuadros de gasa y bandas de esparadrapo, para que realice el vendaje compresivo.
- ✓ Colocar al usuario(a) en decúbito lateral derecho.
- ✓ Brindar comodidad al usuario(a), una vez concluido el procedimiento.
- ✓ Elaborar la nota de enfermería según criterios de calidad establecidos.
- ✓ Realizar el aseo al equipo, posteriormente.

Cuidados post Biopsia.

- ✓ Mantener en reposo absoluto al usuario durante 24 horas. Las primeras 3 horas post examen, debe permanecer en posición decúbito lateral derecho, o según la indicación médica.
- ✓ Dar comodidad al usuario(a) una vez concluido el procedimiento.
- ✓ Medir y registrar el pulso y la presión arterial según esquema siguiente:
 - Cada 5 minutos por 15 minutos.
 - Cada 15 minutos por 2 horas.
 - Cada 2 horas hasta por 24 horas o según indicación médica.
- ✓ Iniciar dieta blanda a partir de dos horas según protocolo.
- ✓ Administrar analgésico si el usuario tiene dolor, según indicación médica

- ✓ Elaborar la nota de enfermería según criterios de calidad establecidos.

Principios



La identificación del usuario(a) asegura individualidad y su integridad

- + emocional.
- + Una adecuada educación e instrucción sobre los detalles del procedimiento a efectuar hará que el usuario(a) brinde su colaboración.
- + La privacidad individual produce al usuario(a) seguridad y apoyo emocional.
- + Mediante el reposo se disminuye la actividad celular y el organismo da una mejor respuesta al estrés.
- + La presión ayuda a la hemostasis y previene hemorragias posteriores.
- + La comodidad que se le preste al usuario(a) le da seguridad y bienestar.
- + La higiene de las manos con agua y jabón permite remover microorganismos.
- + El conocimiento de los signos vitales sirve de punto de referencia para detectar complicaciones.
- + Preparar el equipo completo, ahorra tiempo y esfuerzo, y disminuye ansiedad del usuario(a).

Observaciones

- Identificar correctamente la biopsia facilita su trámite y ayuda a la obtención rápida del resultado.
- Una adecuada posición del usuario(a) facilita el procedimiento.
- Los datos correctos de signos vitales sirve de punto de referencia para detectar complicaciones.
- Proporcionar la dieta indicada, para evitar vómito y regurgitaciones.
- Los registros clínicos de enfermería es una guía para el personal de salud en la evolución del usuario(a).
- Notificar de inmediato al médico cualquier alteración en los signos vitales del usuario(a).

Riesgos:

- Sangrado.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



- Dolor.
- Hipotensión.
- Taquicardia.
- Infección.



39. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN GASTROSCOPIA (endoscopia gastrointestinal superior)

Definición

Método de exploración invasiva que se realiza por medio de la introducción de un gastroscopio que permite ver la mucosa del esófago, estómago y duodeno, en busca de diferentes y posibles alteraciones.

Objetivos

Ayudar a establecer un diagnóstico.

Material y equipo

- ❖ Carro de tratamiento que contenga gastroscopio.
- ❖ Equipo de venoclisis.
- ❖ Soporte portátil para soluciones (gigante).
- ❖ Solución fisiológica.
- ❖ Cuadros de toallas de papel.
- ❖ Cuatro pares de guantes, según tamaño de mano del personal.
- ❖ Pinza específica para biopsia.
- ❖ Sábana mediana abierta.
- ❖ Campo estéril cerrado.
- ❖ Jalea lubricante
- ❖ Lidocaína en aerosol.
- ❖ Frascos con solución perseverante, tipo formalina si se realiza biopsia.
- ❖ Tarjeta de "Solicitud de biopsia" si se requiere.
- ❖ Vasija riñonera de acero inoxidable para verter solución antiséptica.
- ❖ Recipiente para descartar desechos según Normas de Prevención y Control de Infecciones y Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.
- ❖ Cubre bocas y anteojos protectores.
- ❖ Expediente clínico.
- ❖ Bolígrafo con tinta de color de acuerdo al turno



Actividades

Día anterior

- ✓ Identificar al usuario o responsable, informarle y solicitarle el consentimiento informado.
- ✓ Dar acompañamiento emocional al usuario.
- ✓ Indicar al usuario el período de ayunas, según la hora indicada para el procedimiento.
- ✓ Elaborar la nota de enfermería según los criterios de calidad establecidos.

Día del examen

- ✓ Identificar e informar al usuario(a).
- ✓ Revisar la firma del usuario (a) en el consentimiento informado.
- ✓ Realizar higiene de manos según procedimiento. De acuerdo a la OMS
- ✓ Retirar la (s) prótesis dentales si hay.
- ✓ Revisar que las uñas del usuario estén limpias y sin esmalte.
- ✓ Medir y registrar signos vitales previos al examen.
- ✓ Realizar nota de enfermería según criterios de calidad establecidos.

En la sala de endoscopía.

- ✓ Proveer privacidad al usuario(a) mientras se le realiza el examen.
- ✓ Verificar el período de ayuno que tiene el usuario(a) antes del procedimiento y según normas del servicio.
- ✓ Realizar higiene de manos según procedimiento.
- ✓ Canalizar vía periférica según indicación médica.
- ✓ Administrar premedicación indicada, una hora antes del procedimiento.
- ✓ Colocar al usuario(a) en la posición indicada.
- ✓ Asistir al usuario(a) y al médico durante el procedimiento
- ✓ Recibir e identificar la muestra de tejido para biopsia con los datos del usuario(a).
- ✓ Medir y registrar los signos vitales después del examen.
- ✓ Observar al usuario(a) para detectar posibles complicaciones y reportar al médico.
- ✓ Elaborar nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ✓ Realizar el cuidado al equipo, posteriormente, siguiendo las normas institucionales.



Observaciones

- Dos horas después del examen, el usuario puede ingerir líquidos como té de manzanilla o agua dulce.



40. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN COLONOSCOPIA O RECTOSCOPIA

Definición

Es una exploración que permite la visualización directa de todo el intestino grueso y la parte final del intestino delgado (íleon terminal) o del recto.

Objetivos

Ofrecer un ambiente seguro.

Procurar un ambiente de privacidad y respeto.

Material y equipo

- ❖ Carro de tratamiento que contenga:
- ❖ Colonoscopio o rectoscopio, según sea el caso.
- ❖ Conexión de fibra óptica.
- ❖ Fuente de luz.
- ❖ Campo de ropa estéril para colonoscopia o para rectoscopio.
- ❖ Frasco con analgésico local en jalea tipo lidocaína al 2%.
- ❖ 2 bolsas de solución fisiológica de 500 cc.
- ❖ Equipos para venoclisis.
- ❖ 2 jeringas de 20 cc.
- ❖ 3 pares de guantes estériles, n.º 7, 7 1/2 y 8.
- ❖ Bata, gorro y cubre bocas.
- ❖ Recipiente para descartar desechos según Normas de Prevención y Control de Infecciones y Residuos Patológicos Biológicos e Infecciosos (RPBI).
- ❖ Expediente clínico
- ❖ Bolígrafo con tinta de color acorde al turno



Actividades

Día anterior

- ✓ Identificar al usuario o responsable, informarle y solicitar el consentimiento informado.
- ✓ Acompañar emocionalmente al usuario(a).
- ✓ Iniciar dieta líquida tres días antes del procedimiento, según protocolo hospitalario.
- ✓ Realizar higiene de manos según procedimiento.
- ✓ Administrar al usuario, laxante, microlax o enema, según indicación médica. (Ver indicación según protocolo hospitalario).
- ✓ Cumplir indicaciones, según tipo de examen a realizar y protocolo del servicio de endoscopia.
- ✓ Elaborar nota de enfermería según los criterios de calidad establecidos.

El día del examen

- ✓ Identificar e informar al usuario(a) sobre el procedimiento a realizar
- ✓ Revisar la firma del usuario (a) en el consentimiento informado
- ✓ Verificar que el usuario se encuentra en ayunas y cumplir con el protocolo del servicio de endoscopia.
- ✓ Monitorizar y registrar los signos vitales
- ✓ Elaborar la nota de enfermería según los criterios de calidad establecidos
- ✓ Coordinar el traslado del usuario(a) a sala de endoscopia, en camilla o silla con el expediente de clínico, acompañado por el personal designado.

En la sala de colonoscopia

- ✓ Realizar higiene de manos, según procedimiento
- ✓ Recibir al usuario(a).
- ✓ Identificar al usuario e informarle sobre el procedimiento y los cuidados posteriores al examen.
- ✓ Proveer privacidad y apoyo emocional al usuario(a) durante el examen.



- ✓ Colocar al usuario(a) en la mesa de tratamiento en la posición indicada por el médico.
- ✓ Asistir al usuario(a) y al médico en el procedimiento.
- ✓ Recibir la muestra de tejido para biopsia en caso de que esta se realice.
- ✓ Verificar la identificación de la biopsia con los datos correctos del usuario(a) y enviar al Servicio de Anatomía Patológica, según corresponda.
- ✓ Limpiar el área rectal después del procedimiento.
- ✓ Trasladar al usuario(a) en silla o en camilla, según sea el caso, al servicio de procedencia.
- ✓ Administrar dieta líquida al usuario en las primeras 24 horas post-examen.
- ✓ Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ✓ Dar el cuidado al equipo, posteriormente.

Principios

- ✚ La identificación del usuario(a) previene accidentes y le brinda seguridad física y mental.
- ✚ La información al usuario sobre el procedimiento favorece su colaboración.
- ✚ La privacidad individual produce al usuario(a) seguridad y apoyo emocional.
- ✚ Mediante el reposo, se disminuye la actividad celular y el organismo da una mejor respuesta al estrés.
- ✚ La higiene de manos remueve microorganismos, disminuyendo el riesgo de contaminación.
- ✚ La vía rectal tiene un poder de absorción más rápido que la vía bucal.
- ✚ El respeto al pudor del usuario(a) disminuye la ansiedad y da sensación de bienestar físico y emocional.

Observaciones

- ❖ La dieta líquida 3 días antes del procedimiento garantiza la limpieza intestinal, para la visualización del área exploratorio.



- ❖ Los evacuantes pueden actuar por estímulo reflejo de la defecación, por estimulación directa de la motilidad, por aumento del volumen de las heces o por ablandamiento de las mismas.
- ❖ Una buena posición del usuario(a) ayuda a efectuar el procedimiento en forma efectiva.
- ❖ El cuidado posterior del material conserva su duración y el orden ahorra tiempo y da sensación de limpieza.
- ❖ Los registros de enfermería permiten dar seguimiento a los tratamientos y el movimiento estadístico del servicio.
- ❖ Recomendaciones para el usuario(a) ambulatorio adulto:
- ❖ Dieta blanda: verduras acuosas (chayote, ayote, zanahoria, etc.); pollo y pescado preparados al vapor o en sopa. Todos en moderada cantidad.
- ❖ Puede ingerir también frutas sin estopa, sin semillas y sin cáscara (sandía, melón) así como gelatina. Debe masticar bien los alimentos.
- ❖ Evitar frituras, carnes rojas, leguminosas (garbanzos, frijoles, etc.), verduras harinosas (papa, yuca, camote) y ensaladas verdes.
- ❖ Tomar abundantes líquidos (con excepción de leche y sus derivados)
- ❖ A las 4:00 p.m. Deberá tomar un frasco de laxante Fleet de 45 ml, preparado de la siguiente manera: o Separar el laxante en tres partes iguales de 15 ml cada una; a las 4:00 p.m. tomarse la primera parte disuelta en medio vaso de jugo de naranja o ginger ale; y cada veinte minutos (4:20 y 4:40, etc.), hasta terminar el contenido del frasco.
- ❖ El Fleet produce diarrea en abundante cantidad; por tanto, el usuario debe tomar suficiente cantidad de líquidos para mantenerse hidratado.

Riesgos relacionados con el procedimiento:

- Detección tardía de complicaciones: perforación del colon, hemorragia digestiva, infección.
- Dolor anal, sangrado, lesiones en el ano y recto, perforación rectal.



41. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN TRÁNSITO INTESTINAL

Definición

Es una prueba diagnóstica que consiste en la ejecución de una serie de radiografías tomadas para examinar el esófago, el estómago y el intestino delgado (tránsito digestivo superior), las cuales son realizadas después de que la persona haya tomado una suspensión de bario (medio de contraste).

Objetivo

- Educar e informar al usuario(a) sobre el tipo de examen a que será sometido.
- Ofrecer apoyo emocional y/o espiritual.
- Procurar un ambiente de privacidad y respeto.

Material y equipo

- ❖ Medida de acero inoxidable.
- ❖ Vaso con capacidad hasta de 250 cc.
- ❖ Cuchara.
- ❖ Servilletas.
- ❖ Papel higiénico.
- ❖ Equipo de protección radiológica.
- ❖ Medio de contraste indicado.
- ❖ Expediente de salud.
- ❖ Bolígrafo de tinta de color, según el turno
- ❖ Recipiente para descartar desechos según Normas de Prevención y Control de Infecciones de Residuos, Patológicos, Biológico infecciosos.

Actividades

El día antes del examen

- ✓ Verificar el día y la hora en que se le realizará el examen.
- ✓ Identificar al usuario o responsable y solicitar el consentimiento informado.



- ✓ Revisar la firma del usuario (a), en el consentimiento informado.
- ✓ Realizar higiene de manos según procedimiento.
- ✓ Medir y registrar los signos vitales.
- ✓ Acompañar emocionalmente al usuario(a).
- ✓ Verificar que el usuario se encuentra en ayunas y cumplir con el protocolo del servicio de rayos X.
- ✓ Elaborar la nota de enfermería según los criterios de calidad establecidos.

Día del examen

- ✓ Coordinar el traslado del usuario(a) a sala de rayos X, en camilla o silla, con el expediente de salud, acompañado por el personal designado.
- ✓ Identificar e informar al usuario o responsable, y solicitar el consentimiento informado.
- ✓ Informar sobre el procedimiento.
- ✓ Facilitar la privacidad al usuario(a) mientras se le realiza el examen.
- ✓ Realizar higiene de manos según procedimiento.
- ✓ Preparar el equipo.
- ✓ Revisar que el medio de contraste sea el indicado.
- ✓ Explicar al usuario(a) la forma en que se le aplicará el medio de contraste.
- ✓ Explicar constantemente la intervención que se le dará durante el examen y el control radiológico cada 30 minutos.
- ✓ Colocar al usuario(a) en la posición corporal que mantendrá en la mesa de rayos x, durante la realización del examen.
- ✓ Administrar la cantidad de medio de contraste indicado.
- ✓ Controlar que el usuario(a) ingiera la totalidad del medio de contraste.
- ✓ Informar al usuario(a) de mantenerse en ayuno pos-examen, hasta que se le haya realizado la última placa de control.



- ✓ Coordinar el traslado del usuario(a), con el expediente de salud y acompañado por personal designado.
- ✓ Elaborar la nota de enfermería según los criterios de calidad establecidos.
- ✓ Realizar el cuidado al equipo, posteriormente, siguiendo las normas. En el salón
- ✓ Recibir al usuario(a) después del examen.
- ✓ Realizar higiene de manos según procedimiento
- ✓ Procurar un ambiente cómodo al usuario(a).
- ✓ Medir y registrar los signos vitales.
- ✓ Informar al usuario(a) sobre las características de las heces (blancas) durante 24 a 72 horas después del examen.
- ✓ Verificar que el usuario ingiera abundante cantidad de líquidos vía oral después del estudio y vigilar su tolerancia
- ✓ Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.

Principios

- ✚ El respeto a los sentimientos del usuario(a) disminuye la ansiedad y da sensación de bienestar físico y emocional.
- ✚ El ayuno pre examen previene complicaciones secundarias.
- ✚ Los registros de la nota de enfermería facilitan la continuidad del tratamiento y el movimiento estadístico del servicio.
- ✚ La seguridad que se le proporcione al usuario(a) en el traslado evita accidentes y le brinda seguridad física y mental.
- ✚ Identificar al usuario(a) previene accidentes y favorece la integridad del usuario(a).
- ✚ Informar al usuario sobre las acciones a realizar le genera seguridad y confianza.
- ✚ La higiene de manos remueve microorganismos, disminuyendo el riesgo de contaminación y por ende de infecciones cruzadas.
- ✚ Informar al usuario(a) sobre la posición que debe utilizar para el procedimiento, ayuda a efectuarlo en forma efectiva y le da confort.



Observaciones

- ❖ El ayuno post examen previene complicaciones secundarias.
- ❖ El conocimiento de los signos vitales es un referente para detectar complicaciones posteriores.
- ❖ La privacidad que se dé al usuario(a) aumenta su seguridad física y mental.
- ❖ El usuario presentará deposiciones blancuzcas durante algunos días; por lo tanto, hay que informarle que es debido al barrio.
- ❖ Estimular al usuario para que ingiera líquido a fin de evitar el estreñimiento, al menos que tenga restricción de líquidos.

Riesgos

- Reacción al contraste.
- Espasmo.



42. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN COLON POR ENEMA

Definición

Es un procedimiento en el cual se utilizan los Rayos "X y bario para examinar el intestino grueso (colon) y el recto, a través de la realización de una serie de radiografías, luego de la infusión rectal de sulfato de bario (medio de contraste radio opaco). El enema de bario puede realizarse de forma ambulatoria o como parte de su internación en un hospital.

Objetivos

- Educar al usuario(a) sobre el tipo de procedimiento, y los cuidados anteriores y posteriores al procedimiento.
- Apoyar emocional y espiritualmente al usuario(a) y su familia.

Material y equipo

- ❖ Equipo para enema evacuante (sonda rectal, recipiente con tubo irrigador o enema preparado, pinza de cierre, conexión para tubo y sonda rectal, o equipo completo desechable).
- ❖ Lubricante
- ❖ 500 cc de bario e igual cantidad de aire según indicación médica.
- ❖ Cuadros de papel higiénico.
- ❖ Guantes N° 6 ½, 7 o 7 ½.
- ❖ Sábana/toalla.
- ❖ Expediente clínico
- ❖ Bolígrafo de tinta de color según corresponda al turno
- ❖ Bata.
- ❖ Gasas.
- ❖ Azafate o hule clínico.
- ❖ Soporte P/la solución o tripie



- ❖ Recipiente para descartar desechos según Normas de Prevención y Residuos, Patológicos, Biológico Infecciosos.

Antes del examen

- ✓ Identificar al usuario o responsable y solicitar el consentimiento informado.
- ✓ Acompañar emocionalmente al usuario(a).
- ✓ Revisar la firma del usuario (a) en el consentimiento informado.
- ✓ Informar al usuario(a) sobre las siguientes indicaciones:
- ✓ Ingerir dieta sin residuo 3 días antes del examen
- ✓ No ingerir lácteos el día anterior al examen.
- ✓ Ingerir el día anterior laxante de acuerdo con indicación médica.
- ✓ Hacer ayuno 8 horas antes del examen.
- ✓ Aplicar microenema o enema evacuante 3 o 4 horas antes del estudio según indicación médica.
- ✓ Realizar higiene de manos de acuerdo a la OMS.
- ✓ Monitorizar y registrar los signos vitales.
- ✓ Elaborar nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ✓ Trasladar al usuario(a) al servicio de radiología en la fecha y hora indicada en camilla o silla y acompañado por personal de enfermería designado, con la orden del examen, radiografías, expediente clínico.

Durante el examen

- ✓ Realizar higiene de manos de acuerdo a la OMS
- ✓ Identificar al usuario o responsable, y solicitar consentimiento informado.
- ✓ Preparar el material y colocarlo al lado del usuario(a).
- ✓ Preparar el enema con la cantidad de bario indicado.
- ✓ Vestirse con el quipo de protección personal.

- ✓ Proveer privacidad al usuario(a) mientras se le realiza el examen.



- ✓ Verificar el período de ayuno que tiene el usuario(a) antes del procedimiento y según normas del servicio.
- ✓ Canalizar vía periférica según indicación médica.
- ✓ Proteger con una sábana o toalla.
- ✓ Colocar al usuario(a) en posición supina.
- ✓ Adaptar el recipiente al tubo irrigador y a la sonda rectal (si no usa el equipo completo desechable).
- ✓ Colgar el recipiente a una altura máxima de unos 40 cm por encima del recto.
- ✓ Expulsar el aire que contenga el tubo y la sonda.
- ✓ Introducir la sonda en el recto unos 5 o 10 cm, previamente lubricada, y muy suavemente.
- ✓ Informar al usuario(a) que realice respiraciones profundas y prolongadas durante el procedimiento.
- ✓ Despinzar el tubo y hacer fluir el líquido lentamente.
- ✓ Regular la velocidad del flujo según la tolerancia del usuario(a).
- ✓ Informar al usuario(a) que puede sentir: sensación de llenura, cólicos de moderados a severos y malestar general, pero que es importante que retenga al máximo el medio de contraste (10 a 15 minutos), mientras le realizan los controles radiológicos.
- ✓ Pinzar la sonda al concluir la administración del enema y retirar suavemente la sonda, desechándola en el recipiente para descartar desechos.
- ✓ En usuarios(as) encamados, colocar el bidé y ofrecer el papel higiénico.
- ✓ Revisar y registrar las características de las eliminaciones.
- ✓ Retirar el equipo de protección personal.
- ✓ Elaborar nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.



En el sala del estudio

- ✓ Realizar higiene de manos .
- ✓ Recibir al usuario(a) y asegurarse de que esté en posición cómoda; ordenar o cambiar la ropa de la cama si fuera necesario.
- ✓ Medir y registrar los signos vitales.
- ✓ Dar abundante cantidad de líquidos al usuario, después del estudio y vigilar su tolerancia.
- ✓ Informar al usuario que ingiera alimentos con alto contenido en fibra para expulsar el bario del cuerpo.
- ✓ Informar al usuario(a) que ante cualquier dificultad o incapacidad para defecar, dolor y/o distensión abdominal, heces de menor diámetro que lo normal, lo comunique.
- ✓ Elaborar nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.

Principios

- ✚ La identificación del usuario(a) asegura la integridad del usuario.
- ✚ El equipo completo evita pérdidas de tiempo y esfuerzo.
- ✚ El equipo de protección personal, protege de fluidos del usuario(a).
- ✚ Proporcionar al usuario(a) ropa hospitalaria (bata) si es ambulatorio.
- ✚ La higiene de manos remueve microorganismos.
- ✚ La privacidad fomenta la comodidad y confort al usuario(a).
- ✚ La posición correcta favorece la ejecución del procedimiento.

Observaciones

- Informar la ubicación del inodoro al usuario facilita la eliminación del medio de contraste.
- Después del examen, el usuario puede reanudar su dieta y sus actividades, excepto que el médico le indique lo contrario.
- El usuario(a) puede experimentar fatiga, dolor en ano y recto, debido a la preparación. En este caso, recomendar que descanse.



- El médico puede indicar un laxante, para ayudar a eliminar el Bario.

Riesgos relacionados al procedimiento

- Estreñimiento o retención fecal.



43. COLOCACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA Y SUCCIÓN GÁSTRICA

Definición

Es la introducción de una sonda por uno de los orificios nasales hasta la cavidad gástrica. La succión gástrica se utiliza para vaciar el contenido del estómago, para realizar un análisis o para extraer elementos irritantes tales como venenos, sustancias tóxicas y otros.

Objetivos

- Establecer un medio de drenaje por aspiración o gravedad para eliminar líquidos y/o gases del aparato digestivo.
- Administrar medicamentos y/o alimentos directos a la cavidad gástrica.
- Recolectar muestras del contenido gástrico con fines diagnósticos.
- Realizar lavado gástrico.
- Administrar alimentación enteral.
- Administrar medicamentos.
- Prevenir bronco aspiración en usuario(a) con disminución de conciencia.
- Contribuir a establecer el diagnóstico de salud.

Material y equipo

- ❖ Carro de tratamiento que contenga en su parte superior, bandeja con:
- ❖ Sonda nasogástrica de poliuretano con guía (número de sonda según características del usuario).
- ❖ Riñón/ palangana o lebrillo.
- ❖ Jeringa asepto.
- ❖ Gel lubricante.
- ❖ Jeringa con capacidad de 20 o 50 cc.
- ❖ Vaso desechable.
- ❖ Agua estéril.
- ❖ Sujetador para sonda nasogástrica, esparadrapo o micro poro.
- ❖ Toallas de papel.
- ❖ Frasco para recolectar jugo gástrico.



- ❖ Etiqueta para datos de identificación del usuario(a).
- ❖ Lapicero de tinta de color acorde al turno
- ❖ Expediente clínico
- ❖ Guantes estériles,
- ❖ Campo cerrado
- ❖ Estetoscopio.
- ❖ Equipo de succión gástrico portátil o de pared.
- ❖ Recipiente para descartar desechos según Normas de Programa Infecciones Intra Hospitalarias y Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios.
- ❖ Riñón grande.

Actividades

- ✓ Revisar el expediente de salud del usuario(a) y verificar la indicación médica.
- ✓ Realizar higiene de manos según procedimiento.
- ✓ Preparar el equipo y trasladarlo a la unidad del usuario(a).
- ✓ Verificar el funcionamiento del equipo de succión.
- ✓ Regular la presión del aspirador entre 80 y 100 mmHg en forma intermitente.
- ✓ Identificar e informar al usuario(a) acerca del procedimiento.
- ✓ Si está indicado, rotular la muestra de jugo gástrico, con los datos del usuario(a).
- ✓ Permitir un ambiente de privacidad para el usuario(a).
- ✓ Asistir al usuario(a) a colocarse en posición semifowler según lo permita su condición.
- ✓ Colocar el campo cerrado o el paño alrededor del cuello y parte del tórax.
- ✓ Colocarse los guantes.
- ✓ Medir la longitud de la sonda que introducirá de la siguiente manera:
- ✓ La distancia que existe entre el punto de la nariz y el lóbulo de la oreja. Sumar la distancia que hay entre el lóbulo de la oreja y el apéndice xifoides. Establecer hasta



cual marca de las que ya trae la sonda, debe introducir. Lubricar el extremo proximal de la sonda.

- ✓ Elegir la fosa nasal, e introducir la sonda nasogástrica hasta la marca que previamente había identificado.
- ✓ Indicar al usuario(a) que degluta constantemente, y que respire en forma lenta y tranquila mientras introduce la sonda. (El usuario(a) puede saborear trozos de hielo, envueltos en gasa, si su condición lo permite).
- ✓ La posición de Fowler alta y la cabeza sujeta a la almohada, facilitan la introducción, ya que la gravedad contribuye al paso del tubo.
- ✓ Verificar que la sonda esté en el sitio correcto de la siguiente manera:
- ✓ Sumergir el extremo distal de la sonda en la copa o vaso con agua y comprobar que no produzca burbujas.
- ✓ Aspirar contenido gástrico con la jeringa asepto.
- ✓ Recoger la muestra de jugo gástrico con la jeringa asepto según indicación médica y verter en el recipiente rotulado para el efecto.
- ✓ Fijar la sonda utilizando el sujetador para sonda nasogástrica.
- ✓ Rotular la sonda nasogástrica con: fecha, hora y nombre de la persona de enfermería que realizó el procedimiento.
- ✓ Adaptar la SNG al succionador, si se requiere.
- ✓ Fijar la conexión del equipo de succión a la cama.
- ✓ Observar que el usuario(a) quede cómodo y la unidad en orden.
- ✓ Elaborar la nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ✓ Dar cuidado al equipo posteriormente.

Principios

- ✚ La mala higiene genera la proliferación de microorganismos
- ✚ El equipo completo ahorra tiempo y energía.
- ✚ Identificar al usuario(a), antes de realizar un procedimiento, evita errores.



- + Para prevenir infecciones al usuario(a), el material debe estar sobre un campo estéril.
- + La observación continua del profesional de enfermería permite detectar alteraciones y evitar complicaciones secundarias.
- + La anotación de enfermería permite la continuidad en los tratamientos.
- + El uso y cuidado del material conserva su duración.

Observaciones

- La privacidad que se le dé al usuario(a) aumenta su seguridad física y mental.
- Verificar las indicaciones en el expediente de salud, para evitar errores administrativos y legales.
- Asegurarse de que la sonda nasogástrica esté en cavidad gástrica, de realizarle algún procedimiento al usuario
- Observar si el usuario(a) presenta cianosis, tos, o no puede hablar.
- Observar que la sonda no esté arrollada o acodada en la boca.
- Introducir la sonda por la boca es en última opción: Hay que cerciorarse de que el usuario no tenga prótesis dental. En caso positivo, retirarla.
- Identificar el envase facilita su trámite y ayuda a la obtención rápida del resultado.
- Los epitelios nasales vascularizados, al introducir la sonda nasogástrica, producirán epistaxis.
- La sonda nasogástrica debe cambiarse cada 8 días.
- El cambio de la fijación de sonda nasogástrica debe realizarse diariamente.

Riesgos relacionados con del procedimiento

- Falsa vía.
- Bronco aspiración.
- Epistaxis
- Vómitos



44. LAVADO GÁSTRICO

Definición

Consiste en la administración y aspiración de volúmenes de líquido irrigados en el estómago con la intención de eliminar tóxicos u otras sustancias presentes.

Objetivos

- Extraer contenido gástrico.
- Extraer sustancias tóxicas.
- Disminuir el sangrado digestivo.

Material y equipo

- ❖ Carro de tratamiento que contenga bandeja con:
- ❖ Sonda nasogástrica o similar, calibre según necesidad del usuario(a) o sonda de Levín
- ❖ Riñón grande, estéril.
- ❖ Riñón o balde no estéril con desinfectante.
- ❖ Bata
- ❖ Goggles protectores.
- ❖ Agua fría según indicación.
- ❖ Pinza con protector de hule.
- ❖ Jeringa asepto.
- ❖ Vaso con agua.
- ❖ Tela adhesiva, micopore o dispositivo fijador de sonda.
- ❖ Guantes estériles.
- ❖ Solución fisiológica

Actividades



- ✓ Colocar la sonda nasogástrica. (Ver procedimiento de Colocación de sonda nasogástrica).
- ✓ Cargar la jeringa asepto con la solución indicada.
- ✓ Adaptar la jeringa asepto a la sonda e introducir la solución indicada.
- ✓ Introducir suavemente la solución por la sonda; luego, extraer el contenido introducido y descartarlo en el riñón.
- ✓ Repetir este paso hasta que el líquido extraído esté claro o según criterio medico.
- ✓ Retirar la sonda, según la indicación médica.
- ✓ Elaborar nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.
- ✓ Dar cuidado al equipo posteriormente.

Observaciones

- Observar la condición del usuario.
- Medir la cantidad del líquido introducido y eliminado, así como las características de este último.
- Elaborar la nota de enfermería permite dar continuidad a los tratamientos.
- El usuario(a) debe quedar cómodo y ordenado en su unidad.
- El cuidado al material conserva su duración y el orden ahorra tiempo y da sensación de limpieza.

Riesgos relacionados con del procedimiento

- Falsa vía
- Bronco aspiración.
- Epistaxis.



45. COLOCACIÓN DE SONDA RECTAL Y ENEMA EVACUANTE.

Definición

Es la introducción de un catéter rectal a través del esfínter anal hasta el recto e introducir líquidos en forma lenta de por vía rectal, para favorecer la evacuación de heces del intestino o complementar tratamientos.

Objetivos

- Favorecer la eliminación de gases y materia fecal.
- Favorecer la limpieza del intestino.
- Desintoxicar el organismo.
- Disminuir la distensión abdominal.
- Complementar tratamientos.
- Suministrar tratamientos o medios de diagnóstico.

Material y equipo

- ❖ Carro de procedimiento que contenga en la parte superior azafate con:
- ❖ Equipo para enema evacuante (solución para enema, conexión, adaptador o cámpula abierta y pinza)
- ❖ Sonda rectal (Nº 28 o 30 en adultos).
- ❖ Guantes.
- ❖ Lubricante.
- ❖ Paquete con cuadros de gasa.
- ❖ Hule clínico.
- ❖ 500 cc de agua tibia o estéril.
- ❖ Sábanas movibles.
- ❖ Cómodo y/o recipiente para descartar material contaminado.
- ❖ Cubrebocas



Actividades

- ✓ Verificar la indicación en el expediente de salud
- ✓ Informar al usuario, y solicitar el consentimiento del procedimiento.
- ✓ Realizar higiene de manos.
- ✓ Abrir el cubre paquete de la sonda rectal.
- ✓ Preparar el equipo de enema (hacer conexión del extremo distal del equipo de enema y el extremo proximal de la sonda rectal por medio de la cárpula cerrada).
- ✓ Verter en el tanque 500 cc de agua estéril tibia si es un enema y 100 cc si es un micro enema. Agregar los otros componentes indicados (medicamentos, aceite mineral u otro).
- ✓ Extraer el aire de la conexión dejando salir unos 5 cc del líquido. Pinzar la sonda.
- ✓ Asegurar un ambiente de privacidad al usuario(a) durante el procedimiento.
- ✓ Ayudar al usuario a adoptar la posición de SIMS izquierdo (decúbito lateral, con brazo izquierdo a lo largo del cuerpo, pierna derecha flexionada).
- ✓ Cubrir al usuario con la sábana movable, dejando descubierto la zona anal.
- ✓ Colocar ahulado y sábana movable debajo de los glúteos del usuario(a)
- ✓ Lubricar el extremo distal de la sonda rectal.
- ✓ Solicitar al usuario(a) que respire profundamente por la boca, para permitir la relajación del esfínter anal.
- ✓ Introducir la sonda rectal aproximadamente 10 centímetros, en dirección al ombligo (esta dirección sigue el trayecto anatómico del intestino grueso).
- ✓ Despinzar la sonda y pasar suave y lentamente la solución.
- ✓ Elevar con la mano libre el tanque por encima de los hombros (aproximadamente 60 cm sobre el nivel de la cama) o colocar en el soporte del gigante.
- ✓ Mantener al usuario(a) cubierto con sábana.
- ✓ Pinzar la sonda y retirar la sonda rectal al terminar la solución de pasar.
- ✓ Higienizar la zona perianal, en caso necesario.



- ✓ Colocar el bidé al usuario(a).
- ✓ Colocar el equipo en la parte inferior del carro y trasladarlo al cuarto séptico.
- ✓ Dar cuidado posteriormente al equipo.
- ✓ Elaborar nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.

Principios

- + Una adecuada instrucción sobre las acciones a realizar da seguridad y confianza.
- + La posición Sims lateral izquierda favorece el desplazamiento del líquido por gravedad y la relajación muscular.
- + La altura del tanque determina la presión y gravedad con que baja el líquido a la cavidad intestinal.
- + Si el usuario(a) se queja de dolor o siente resistencia, al introducir la sonda, detenerse y llamar a la enfermera o médico.

Riesgos

- Dolor anal.
- Lesión intestinal
- Dolor abdominal
- Laceraciones.
- Contaminación.



46. ENEMA DE RETENCIÓN

Definición

Es la introducción lenta por vía rectal de solución medicamentosa o diagnóstica para ser retenido o absorbido.

Objetivos

- Administrar medicamentos para efectos locales o generales.
- Administrar sustancias con fines de diagnóstico.

Material y equipo

- ❖ Sonda rectal.
- ❖ Solución indicada en bolsa p/enema.
- ❖ Medicamentos indicados.
- ❖ Soporte portátil para soluciones .
- ❖ Lubricante.
- ❖ Pinza
- ❖ Sábana.
- ❖ Guantes.
- ❖ Gasas.
- ❖ Cómodo o recipiente para los residuos

Actividades

- ✓ Verificar la indicación en el expediente de salud
- ✓ Informar al usuario y solicitar el consentimiento del procedimiento.
- ✓ Efectuar higiene de manos.
- ✓ Preparar el equipo completo.
- ✓ Preparar el equipo de enema (ver procedimiento).
- ✓ Asegurar al usuario(a) un ambiente de privacidad durante el procedimiento.
- ✓ Colocar ahulado debajo de los glúteos y sobre este la sábana de tratamiento doblada.
- ✓ Colocar al usuario(a) en la posición de SIMS (decúbito lateral izquierdo)
- ✓ Colocarse los guantes.



- ✓ Lubricar el extremo distal de la sonda rectal e introducirla a través del ano hasta 10 cm del recto.
- ✓ Abrir la llave de la conexión de venoclisis y regular el goteo según indicación médica.
- ✓ Cubrir la zona glútea y la sonda rectal con el cobertor.
- ✓ Al finalizar la administración de la solución, cerrar la llave y retirar la sonda rectal lentamente, sobre cuadros de papel higiénico.
- ✓ Colocar el bidé al usuario(a) y observar características de la eliminación.
- ✓ Dar cuidado al equipo, posteriormente.
- ✓ Elaborar nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.

Principios científicos

- ✚ La educación al usuario(a) es indispensable para lograr eficacia en el procedimiento, ya que se requiere de su activa colaboración
- ✚ Un adecuado lavado de manos remueve microorganismos, disminuyendo el riesgo de contaminación y por ende de infecciones cruzadas.
- ✚ El equipo completo ahorra tiempo y energía.

Riesgo

- Contaminación.
- Poca colaboración del usuario



47. ENEMA POR COLOSTOMÍA

DEFINICIÓN

Es el procedimiento por el cual se introduce líquido en el colon a través de la estoma intestinal.

Objetivos.

- Administrar algún medicamento.
- Facilitar la limpieza intestinal.

Material y equipo.

- ❖ Equipo de irrigación.
- ❖ Bolsa de drenaje abierta.
- ❖ Riñón grande.
- ❖ Gigante
- ❖ Bidé
- ❖ Equipo de protección (guantes, bata)
- ❖ Lubricante hidrosoluble.
- ❖ Gasas
- ❖ Ahulado y sábana movable
- ❖ Bolsa de plástico para desechos.

Actividades

- ✓ Verificar la indicación en el expediente de salud
- ✓ Informar al usuario(a) y solicitar el consentimiento sobre el procedimiento
- ✓ Realizar higiene de manos.
- ✓ Preparar el equipo completo, y llevarlo a la habitación del usuario(a).
- ✓ Preparar el tipo de enema de la siguiente manera: Solución a 37 °C.
- ✓ Adaptar la conexión de suero a la bolsa con solución. Cortar la conexión a nivel de la poción de hule. Luego adaptar la sonda del enema.
- ✓ Sacar el aire de las conexiones, con la solución; cerrar la llave o con pinza de mota.



- ✓ Colocar el equipo de enema en el gigante, a una altura del colchón hacia arriba de 40 cm, aproximadamente.
- ✓ Colocar al usuario sentado en la cama. Proteger la cama con el ahulado o sábana movable
- ✓ Colocarse los guantes y la bata.
- ✓ Retirar la bolsa de drenaje o tapón de la estoma.
- ✓ Colocar la bolsa de drenaje abierta en la estoma.
- ✓ Lubricar e introducir el cono a través de la abertura superior de la bolsa en el estoma muy suavemente y sin forzar. El cono se sujeta sobre la estoma presionando suavemente. Evite lesionar la estoma y/o mucosa del colon.
- ✓ Colocar el extremo inferior de la bolsa de drenaje en el bidé .
- ✓ Abrir la válvula reguladora y hacer fluir el líquido lentamente.
- ✓ Cubrir al usuario(a) con la sábana superior.
- ✓ Controlar las características del drenaje de la solución
- ✓ Solicitar al usuario(a) que se relaje y respire profundamente.
- ✓ Al finalizar la administración de la solución, cerrar la llave y retirar el cono de la estoma; cerrar la abertura superior de la bolsa.
- ✓ Cerrar la abertura inferior de la bolsa mediante el clip, después de la salida inicial de líquido y heces que será en un tiempo aproximado de 15-20 minutos.
- ✓ Esperar aproximadamente una hora y retirar la bolsa de drenaje, observando color, consistencia y volumen de lo drenado.
- ✓ Limpiar y secar el estoma.
- ✓ Colocar el tapón o gasas o bolsa de drenaje, según las necesidades del usuario.
- ✓ Proceder al lavado de manos del usuario.
- ✓ Dejar al usuario(a) en reposo.
- ✓ Retirar el equipo de la habitación.
- ✓ Limpiar, desinfectar o descartar el material utilizado.
- ✓ Elaborar nota de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos.



Principios

- ✚ La identificación correcta del usuario(a) promueve una atención segura.
- ✚ Una adecuada instrucción sobre las acciones a realizar da seguridad y confianza al usuario.
- ✚ La higiene de manos remueve microorganismos, disminuyendo el riesgo de contaminación
- ✚ El equipo completo ahorra tiempo y energía.
- ✚ Una posición correcta del usuario(a) ayuda a efectuar el procedimiento en forma efectiva.

Observaciones

- Detener el procedimiento si hay dolor, náuseas, mareos o calambres.
- Comprobar la temperatura del líquido.
- Si lo que desea es una regulación del hábito intestinal, administrar el enema a la misma hora cada 24/48 horas. Instruir al usuario(a) para que se dé masajes en el abdomen inferior y alrededor del estoma para facilitar la evacuación.
- Introducir el dedo enguantado y lubricado en el estoma, si es el primer enema que se le administra al usuario(a), para determinar en qué dirección introducir el cono.
- Si el usuario tiene dos estomas, verificar anatómicamente a cuál de los dos le debe colocar el enema.

Riesgos

- Contaminación
- Dolor.
- Irritación de las mucosas.



48. IRRIGACIÓN POR COLOSTOMÍA

Definición

Es un método mecánico que consiste en la introducción de un fluido líquido en estado natural en el colon (solo descendente o sigmoides) para estimular el peristaltismo (movimientos intestinales) y facilitar la expulsión de las heces.

Objetivo

- Regular la actividad intestinal por medios mecánicos, desarrollando ciclos de tiempo; en el cual el individuo evacuará cada 24 o 48 horas, dependiendo de su idiosincrasia, dieta y actividad.

Otros Objetivos

- Lavar el intestino para exámenes especiales.
- Estimular el peristaltismo, previniendo el estreñimiento y la disminución de gases.
- Crear un ambiente de seguridad y confort al individuo que se irriga.

Indicaciones para irrigar un paciente:

- Solamente se irrigaran personas con colostomías descendentes o sigmoides.
- Personas solamente con estomas permanentes, no temporales.
- Personas con un estado mental aceptable.
- Personas que gocen de un estado estado físico aceptable y sin limitaciones en las manos y la vista.
- Personas que acepten el procedimiento.
- Personas que padecen de estreñimiento.

Condiciones

- Para realizar una irrigación el paciente debe tener una aptitud positiva. La primera vez que se realiza se recomienda que la Enfermera alguien entrenado esté con el paciente.



Contraindicaciones

- Personas con limitaciones físicas o mentales. Artritis, Parálisis, ceguera.
- Retardo mental.
- Personas con problemas de estomas, hernias, Prolapso, alto grado de estenosis.
- Personas con enfermedad terminal.
- Personas en extremos de la vida, Niños o ancianos.
- Personas que sufren de diarreas frecuentes o después de cada comida.
- Personas con estoma al lado derecho.
- Personas con dificultad de introducir el cono. Personas con tratamiento de quimioterapia o radioterapia. (salvo autorización del médico tratante).
- Personas con colostomía descendente o sigmoidea con Enfermedad de Crohn, puesto que se puede producir una reactivación del proceso.
- Diverticulitis, por el riesgo de perforación.
- Pacientes con diagnóstico de neoplasias del colon metastático totalmente avanzado.

Equipo de irrigación

Depósito de agua o bolsa de agua: debe de tener escala de graduación que permita conocer que cantidad de agua se introduce, va unido a un tubo con una llave de paso que nos va a permitir determinar la velocidad con la que va a fluir el agua al colon.

Cono: es la pieza que se introduce en la colostomía, tiene forma de cono por lo que se debe ajustar asegurando una hermeticidad suficiente como para introducir el agua en el colon sin que se salga mientras ésta es inyectada.

Cualquier tipo de cono que se introduzca en el estoma debe de lubricarse.

Bolsa colectora o manga: se trata de una bolsa abierta en sus dos extremos.

Una vez colocada, en su parte alta permite la introducción del cono, y por su parte inferior permite que salga el afluente de la irrigación.

Otros material y equipo:



- ❖ Lubrificantes para aplicar en el cono que se introduce en el estoma.
- ❖ Guantes de plástico para dilatar con los dedos el estoma en caso necesario.
- ❖ Faja o cinturón.
- ❖ Dispositivo o pinzas para cierre de la manga.

Si el usuario se realiza el procedimiento debe tener en su hogar:

- ❖ Toallas pequeñas.
- ❖ Silla con respaldar.
- ❖ Espejo.
- ❖ Y sobre todo “un ambiente tranquilo”

Actividades

- ✓ Coloque en la bolsa del depósito, la cantidad de agua indicada (según valoración del profesional de Enfermería), más 100 c.c. para poder purgar la manguera y sacar el aire, para que no entre en la cavidad. Antes de llenar la bolsa de agua, esté seguro de que la llave de paso se encuentre cerrada.
- ✓ La cantidad de agua varía desde 500 cc a 2000 cc dependiendo de su masa corporal, si es alto, bajo, gordo, delgado.etc.
- ✓ El agua que se introduce debe ser natural, el agua fría le va a producir cólicos al introducirla, el agua caliente puede producir lesiones en la mucosa.
- ✓ Una vez que la bolsa está llena de agua, con la debida cantidad y en estado natural, se debe decidir si se va a realizar el procedimiento de pie o sentado.
- ✓ Actualmente los equipos traen un regulador de velocidad del agua, ajustarlo según necesidad. Durante el procedimiento puede aumentar o disminuir la velocidad de entrada del agua al colon.
- ✓ Retire la bolsa que está utilizando y limpie la piel alrededor del estoma únicamente con agua.



- ✓ Coloque la manga de irrigación, sujetándola con el cinturón. Indicar al usuario que se coloque junto al sanitario e introduzca el extremo inferior de la bolsa en el interior del mismo.
- ✓ Lubrique el cono, e introdúzcalo suavemente en el estoma, por la parte superior de la manga de irrigación, sostener el cono firmemente para evitar que el agua se regrese.
- ✓ En algunas ocasiones necesitará introducir sus dedos lubricados para lograr una mejor dilatación.
- ✓ Puede ser que en las primeras ocasiones, el estoma sangre un poco, recuerde que esta área es muy vascularizada y puede lesionarse por contacto, con el cono y la mucosa de la piel.
- ✓ Abra la llave de paso y permita entrar el agua al intestino, proceso que dura de 10 a 20 minutos. **Recuerde:** El agua debe estar en estado natural. Regule la velocidad del agua, según necesidad. En esta fase puede ser que el agua no pase, porque el cono está colocado incorrectamente y el borde distal del
- ✓ cono, pegue a la pared del intestino. Se debe de remover el cono hasta lograr que el agua fluya.
- ✓ Si aparecen cólicos, debe de parar inmediatamente la irrigación cerrando la llave de paso, corregir la causa del problema dando masajes en el abdomen en forma circular hasta que desaparezcan, y luego continuar con el procedimiento normalmente.
- ✓ No debe sacar el cono de su estoma, manténgale en su lugar, hasta que se quite la molestia, y recuerde por favor, lo importante de la velocidad del agua, y de la temperatura del agua es para prevenir que esto se presente.
- ✓ Una vez que termine de introducir el agua en su intestino, cierre la llave, para que no se introduzca aire, deje el cono en su lugar por cinco minutos.
- ✓ Retire el cono, cierre la manga de irrigación, por su parte superior, con el cierre de presión que trae la bolsa de irrigación. En 10 a 15 minutos, es el tiempo en el cual se va a producir el inicio del vaciamiento o puede producirse inmediatamente.



- ✓ Puede dejar la manga en su parte inferior dentro del inodoro o en su defecto, cierra la parte inferior de la misma con el “Clip” o “Pinza”. Asegúrese de que esté bien cerrada. Espere de 30 a 45 minutos para permitir la total evacuación de las heces.
- ✓ Al terminar quite la manga y limpie el estoma, la piel alrededor debe quedar limpia y seca. Puede colocarse una bolsa de colostomía después de la irrigación, en los dos primeros meses, posteriormente que su intestino se acostumbre al procedimiento podrá usar una gasa o bolsa “mini” para mayor
- ✓ comodidad y discreción.

Principios

- ✚ Una vez que termine el procedimiento, lave todas las partes con agua fría y colócalos en un lugar fresco para que se sequen, evitando que se expongan al sol. Vigile que las mangas no se guarden húmedas, al igual que alguna otra parte del equipo.
- ✚ Si el usuario realiza el procedimiento, irá adquiriendo más destreza en esta labor y ahorrará más tiempo cada día. También entre más lo ejecute, verá la irrigación como algo totalmente normal y podrá disfrutar de los beneficios que esta proporciona, disfrutando así de un mejor estilo de vida.

Observaciones.

- Este procedimiento debe realizarse inicialmente todos los días, siempre a la misma hora, de acuerdo a sus necesidades y un ambiente de tranquilidad.
- Nunca debe realizar éste procedimiento en ayunas debido a que pueden presentarse mareos. Debe tomar una taza de jugo, té, café, u otro líquido, 10 minutos antes, lo anterior, para estimular el reflejo gastrocólico.
- En ocasiones el cono no entra en el estoma, esto se debe a que el paciente está muy tenso, contrae sus músculos y disminuye el tamaño del mismo o en su defecto si el estoma es muy pequeño en su diámetro, lo que se corrige con la dilatación manual diaria. Introducir sus dedos de la mano bien lubricados en el estoma.
- Recordarle al usuario que en las primeras ocasiones se le puede presentar algunos problemas por la falta de experiencia, principalmente en las 4 a 8 semanas iniciales.



- Indicarle que la irrigación puede suspenderla en cualquier momento si tiene duda del procedimiento, y que puede recurrir con toda confianza al médico o enfermera tratante para la higiene.

Riesgos

Cólico debido a:

- Temperatura fría del agua.
- Infusión rápida.
- Paso del aire a través del tubo por no purgar el equipo.
- Introducción de gran volumen de agua sin tomar en cuenta características de su masa corporal.

Retención de líquido debido a:

- Mucha tensión emocional lo puede causar espasmos.
- Deshidratación.
- Introducir gran volumen de agua.
- Obstrucción del intestino.

Gases u olores debido a:

- Comidas anteriores a la irrigación:
- Tipos de alimentos consumidos.
- Exceso de alimentos.
- Filtración durante irrigación por:
- Gran volumen de líquido empleado.
- Paso del líquido muy rápido.
- Problemas de ajuste entre placa y bolsa



49. TRANSFUSIÓN DE HEMOCOMPONENTES

Definición

Es la transferencia por vía endovenosa de hemocomponentes, (glóbulos rojos empacados, plasma, plaquetas, crío precipitado) con fines terapéuticos.

Objetivo:

- Corregir deficiencias hemodinámicas.
- Mejorar el aporte de oxígeno a los tejidos.
- Reponer volumen en hemorragias masivas.

Material y equipo

- ❖ Equipo de venoclisis (ver procedimiento).
- ❖ Catéter para uso endovenoso N° 18 – 20 - 21 (En niños)
- ❖ Campo estéril.
- ❖ Unidad de hemocomponente
- ❖ Material para la fijación de vía.
- ❖ Termómetro.
- ❖ Estetoscopio y esfigmomanómetro.
- ❖ Soporte para soluciones endovenosas o tripie.
- ❖ Guantes estériles.
- ❖ Bolsa para desechos.
- ❖ Expediente clínico.



Trámites antes de la transfusión:

- ✓ Revisar en el expediente de salud, la indicación de transfusión (fecha, solicitud, hora, cantidad, frecuencia tipo de hemoderivado, médico responsable, urgencia, y/ o cirujano).
- ✓ Revisar pruebas de coagulación, grupo, RH, combs negativo (si es positivo, informar al médico), fecha de vencimiento, nombre del usuario.
- ✓ Luego de la revisión, enviar a laboratorio el expediente y la solicitud de la preparación hemocomponentes.
- ✓ Recibir el expediente con el sello del servicio de laboratorio en la indicación correspondiente. Una vez que está el hemocomponente listo para transfundir, se coordina el retiro del hemoderivado.
- ✓ Enviar al asistente de pacientes (por delegación) con expediente de salud, a retirar el hemoderivado y trasladarlo según normas de bioseguridad.
- ✓ Adicionalmente, debe retirar la conexión y la boleta de registro de identificación, junto con el registro de pruebas cruzadas

Procedimiento de la transfusión

- ✓ La enfermera(o) revisa los documentos enviados por el banco de sangre junto con la unidad de hemoderivados; grupo, RH, pruebas cruzadas e identidad del usuario(a).
- ✓ Verificar firma del usuario en el consentimiento informado.
- ✓ Obtener historia de transfusiones del usuario por la enfermera (ver observaciones)
- ✓ Verificar en el expediente y administrar medicamento según indicación médica antes de la transfusión.
- ✓ Informar sobre el procedimiento y síntomas de reacciones adversas.
- ✓ Medir, valorar y registrar los signos vitales del usuario(a).
- ✓ Reportar temperatura mayor de 37.8



- ✓ Canalizar la vía venosa periférica según procedimiento con Punzocat N° 18 o 20 y adaptar la conexión del equipo de transfusión de sangre preparada.
- ✓ Realizar higiene de manos.
- ✓ Colocar guantes.
- ✓ Insertar el equipo de transfusión en la bolsa, según normas de asepsia.
- ✓ Si la vía utilizada es una vía central, es preciso utilizar un dispositivo calefactor, ya que el extremo del catéter se ubica en la vena cava superior, o aurícula derecha, y la administración de sangre fría directamente en corazón podría alterar la conducción cardíaca y provocar arritmia. Por otra parte, la temperatura de la sangre no debe superar los 37°C porque provoca hemolisis.
- ✓ Adaptar la conexión de una vía a la bolsa con la sangre y abrir la llave y llenar la conexión con el hemoderivado.
- ✓ Verificar que no queden burbujas de aire.
- ✓ Si la conexión es de dos vías, cerrar la llave de una conexión y en la otra vía adaptar el hemoderivado.
- ✓ Abrir la llave del hemoderivado.
- ✓ Iniciar la transfusión.
- ✓ Regular el goteo a 40 gotas por minuto, en caso de transfundir glóbulos rojos o sangre total. Administrar en 2 a 4 horas.
- ✓ Si son plaquetas o crío precipitados dejar totalmente abierta la llave reguladora, y controlar que pase en 20 a 30 minutos.
- ✓ Colocar tarjeta de soluciones intravenosa en la bolsa del hemoderivado
- ✓ Controlar los signos vitales con intervalos de 15 a 30 minutos.
- ✓ Evaluar continuamente en forma integral al usuario.
- ✓ Observar al usuario(a) por escalofríos, dolor, prurito, urticaria, signos de sobrecarga de líquidos como tos, disnea, regurgitación yugular.



Una vez finalizada la transfusión:

- ✓ Retirar la conexión, bolsa del hemoderivado y desechar en contenedores para material biopeligroso.
- ✓ Dejar al usuario (a) cómodo y seguro.
- ✓ Realizar los registros de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos, anotando número de donador, fecha y hora que se inició y finalizó el procedimiento, reacciones presentadas, signos vitales antes, durante y después del tratamiento, hora del control post transfusión.
- ✓ Completar la fórmula de transfusión sanguínea, enviada por el servicio de laboratorio y adjuntarla en el expediente.
- ✓ Elaborar en la gráfica de signos vitales el cuadro rojo en el espacio correspondiente; anotar la cantidad de sangre transfundida en números.
- ✓ Anotar en el Kardex la hora en que debe efectuarse el control post transfusión.

Reacciones transfusionales

Realizar las siguientes acciones:

- ✚ Cerrar la llave de la conexión, para suspender la transfusión.
- ✚ Mantener la vía permeable.
- ✚ Avisar al médico
- ✚ Evaluar signos y síntomas para identificar tipo de reacción.
- ✚ Controlar signos vitales.
- ✚ Verificar datos del hemoderivado con los datos del usuario.
- ✚ Administrar medicamentos indicados.
- ✚ Recolectar muestra de orina
- ✚ Enviar al laboratorio la unidad del hemoderivado y anotar cantidad transfundida.
- ✚ Completar fórmula de “Entrega de sangre” y anotar al reverso el motivo de la suspensión de la transfusión. Además, completar fórmula de “Reporte de reacción adversa a la transfusión de hemoderivados”



Principios científicos

- ✚ Informar al usuario disminuye la ansiedad.
- ✚ La identificación de los tratamientos evita errores.
- ✚ La revisión cuidadosa del expediente de salud favorece la seguridad del usuario(a) y previene complicaciones.
- ✚ El equipo completo y en orden ahorra tiempo y energía.
- ✚ Las constantes vitales evidencian el estado de salud de la persona.
- ✚ La higiene de manos ayuda a remover la mayoría de los gérmenes patógenos.
- ✚ La infusión rápida de grandes volúmenes de sangre fría pueden conducir a la hipotermia
- ✚ La observación detallada del usuario(a) durante el procedimiento le da seguridad y previene complicaciones secundarias tardías.
- ✚ La medición de signos vitales antes, durante y después de la administración de hemoderivados, permite valorar la condición del usuaria(o).
- ✚ Una unidad en orden brinda bienestar físico y emocional al usuaria(o).
- ✚ El registro de los cuidados de enfermería evidencia la calidad de la atención y previene conflictos legales.

Observaciones

- En caso de usuarios (as) bajo efectos de sedación o estado de inconsciencia, controlar la presencia de enrojecimiento, edema u otro signo relacionado con reacción alérgica.
- Si el hemoderivado no se administra en el tiempo establecido, por ningún motivo debe guardarse en refrigeración del servicio.
- Suspender momentáneamente la administración de medicamento (antibióticos), durante la transfusión; administrarlo al término de la misma; esto puede confundir si presenta una reacción anafiláctica.
- Para transfundir plaquetas y albúmina se utiliza la conexión con filtro.



- Para transfundir crío precipitados, glóbulos rojos empacados, plasmas, sangre total, se utiliza conexión con filtro.
- No olvidar que las reacciones adversas más peligrosas de las transfusiones suelen deberse a errores en la identificación del producto sanguíneo.
- Interrogar al usuario si ha sido sometido a transfusiones previas. Si la historia es positiva, preguntarle cómo se sintió antes y después del procedimiento, si tuvo reacciones adversas o síntomas (datos subjetivos u, objetivos) de la reacción se adversa (escalofrío, cefaleas, dolor en el brazo, hormiguelo, rash, insuficiencia respiratoria.
- Es prioritario contar con el consentimiento informado
- Si es la primera vez que se transfunde, explicarle las características (del procedimiento o síntomas subjetivos de las reacciones adversas) y riesgos relacionados con el procedimiento al usuario.
- Antes de retirar el hemoderivado, el profesional en enfermería debe haber canalizado la vena con un catéter de grueso calibre (para evitar fenómenos hemolíticos) o coordinar con el médico la colocación de un catéter central.
- Optar por venas del antebrazo o de la mano.
- No administrar medicamentos en el catéter que se está transfundiendo.
- Cambiar la conexión con filtro cada vez que transfunda una unidad de sangre.
- No utilizar suero fisiológico, después de terminada la transfusión
- Aplicar los 10 correctos en la administración de medicamentos.
- Cuando se recibe el hemoderivado del banco de sangre, si están fríos transfundir en 20 a 30 minutos después. o 1 Unidad de glóbulos rojos empacados en 2 horas a máximo 4 horas.HCG
- 1 unidad de plasma en 30 minutos
- 1 unidad de plaquetas de 5 a 15 minutos.
- Si necesita pasar medicamento urgente por vía endovenosa, canalizar otra vía en el miembro superior contrario al de la transfusión. No administrar calcio intravenoso durante la transfusión.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



- El banco de sangre debe enviar los hemoderivados filtrados o leuco reducidos a la enfermera, para que transfunda.
- Si el usuario refiere que es testigo de Jehová, consultar previamente al equipo de salud.

Riesgos del procedimiento.

- Incumplimiento de correctos en la administración de medicamentos.
- Anafilaxia.
- Congestión pulmonar.
- Reacción alérgica



50. TRANSFUSIÓN DE FACTORES VIII, IX, XI, Y XIII LIOFILIZADOS

Definición

Son los factores de coagulación con proteínas que se encuentran en el plasma producidas principalmente por el hígado y en menos cantidades por el bazo y son utilizados en el tratamiento de problemas de coagulación. Bajo procesos de industrialización, su presentación es como liofilizado.

Objetivo

Suministrar los factores de coagulación carentes en el organismo.

Material y equipo

- ❖ Equipo de venoclisis
- ❖ Kits con el factor a suministrar (en la caja del frasco viene una aguja con filtro).
- ❖ Guantes estériles
- ❖ Microporo.
- ❖ Tijeras.
- ❖ Catéter endovenoso N° 18 o 20.
- ❖ Jeringas de 10 cc o de 20 cc desechables.

Actividades.

- ✓ Higienizar las manos.
- ✓ Canalizar la vía periférica según técnica establecida o administrar el factor, previa verificación de la permeabilidad del catéter endovenoso, si el usuario(a) lo tiene fijo.
- ✓ Preparar el equipo y llevar a la unidad del usuario(a).
- ✓ Identificar al usuario, informarlo y solicitarle el consentimiento.
- ✓ Controlar los signos vitales antes, durante y al finalizar el tratamiento.
- ✓ Preparar el factor liofilizado y limpiar con algodón y alcohol el tapón de goma del frasco.
- ✓ Extraer 10 cc de suero fisiológico o diluyente y deslizarlo suavemente por las paredes del frasco, para no destruir la viabilidad del factor.



- ✓ Agitar suavemente, entre 7 y 10 minutos, el contenido del frasco y en forma rotatoria entre sus manos; evitar la formación de espuma.
- ✓ Revisar que no haya producido grumos ni burbujas.
- ✓ No agitar el frasco después de que el factor liofilizado concentrado se haya diluido completamente (10 -20 minutos).
- ✓ Extraer la solución del frasco a la jeringa descartable con la aguja de filtro que viene en la caja del frasco del factor.
- ✓ Aplicar durante en un lapso de entre 5 y 10 minutos.
- ✓ Retirar la vía periférica que se puncionó en forma directa y exclusiva para ese tratamiento
- ✓ Hacer presión en el sitio de punción con algodón seco por dos minutos o más.
- ✓ Cuidar que el usuario(a) quede cómodo.
- ✓ Proporcionar al usuario información e indicaciones de acuerdo con su padecimiento.
- ✓ Retirar la conexión y el material utilizado y desechar en contenedores para material biopeligroso.
- ✓ Dejar al usuario (a) cómodo y seguro.
- ✓ Realizar los registros de enfermería siguiendo los criterios de calidad establecidos. Anotar en el expediente, fecha y hora que se inició y finalizó el procedimiento, reacciones presentadas, signos vitales antes, durante y después del tratamiento.

Principios

- ✚ Informar al usuario (a) aumenta su confianza y seguridad en el procedimiento y en el personal de enfermería.
- ✚ Los signos vitales permiten valorar la condición del usuaria(o).
- ✚ La higiene de manos favorece la asepsia.
- ✚ La limpieza, el orden y el mantener el equipo en el lugar adecuado evitan el deterioro y contribuyen a la economía del tiempo.



Las anotaciones de enfermería orientan sobre la evolución del usuaria(o) y favorecen la continuidad del mismo.

Observaciones

- La revisión exacta de documentos e indicaciones ayuda a la seguridad y eficacia del tratamiento y evita complicaciones secundarias.
- Es importante seguir las instrucciones del fabricante.
- El factor liofilizado debe mantenerse en refrigeración, no en congelación.
- Los factores deben ser administrados con jeringa descartable únicamente, ya que en vidrio se adhieren totalmente a las paredes de la jeringa, y se pierde el producto.
- El uso de la aguja de filtro previene la introducción de grumos o burbujas a torrente sanguíneo

Riesgos relacionados con el procedimiento

- Incumplimiento de correctos.
- Anafilaxia



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



Directorio

Dr. Gustavo Urquiza Beltrán
Rector de la Universidad Autónoma de Estado de
Morelos

Dra. Fabiola Álvarez Velasco
Secretaria General de la Universidad Autónoma del
Estado de Morelos

Dr. J. Mario Ordoñez Palacios
Secretario Académico de la Universidad Autónoma
del Estado de Morelos

Mtra. Nidia Teresita González Fernández
Director de la Escuela de Estudios Superiores de
Jonacatepec Subsede Axochiapan

Mtro. Jesús David Celis Hernández
Secretario de Docencia de subsedes

CP. José de Jesús Ramos Rosales
Coordinador de la Escuela de Estudios
Superiores de Jonacatepec, subsede Axochiapan

Mtra. Yanelly Montes Beltran
Jefa de Programas Educativos de Licenciaturas de la
Escuela de Estudios Superiores de Jonacatepec
Subsede Axochiapan



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS

