



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"

CARRERA DE ENFERMERÍA



"MANUAL DE PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO
DE URGENCIAS ADULTOS"

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

P R E S E N T A:
THANIA MOEDANO ROLDAN

DIRECTORA DEL MANUAL:
LIC. ENF. MA. PILAR SOBERANES SÁNCHEZ



MEXICO, D. F. FEBRERO DEL 2005.

m343477



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

LIC. ENF. MA. TERESA ORTIZ ENSÁSTEGUI
JEFA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
PRESENTE

Comunico a usted que la Prueba escrita en la modalidad MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
de la(el) C. THANIA MOEDANO ROLDAN con
número de cuenta 93397432 de la carrera LICENCIADO EN ENFERMERÍA
ha sido revisado y tiene el visto bueno de los integrantes del Jurado:

PRESIDENTE
LIC. ADRIANA SILVIA GUERRERO DE LEON

VOCAL
LIC. GUADALUPE BEATRIZ GARCIA LOPEZ

SECRETARIO
MTRA. IRENE LOO MORALES

SUPLENTE
LIC. MARIO RAMIREZ FIGUEROA

SUPLENTE
LIC. JAZMIN CHAVEZ RIOS

C.c.p. Secretaria Técnica de la Carrera de Enfermería
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
SECRETARIA TÉCNICA DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
preparada por la(el) alumna(o) THANIA MOEDANO ROLDAN
con número de cuenta 93397432 de la carrera de **Licenciado en**
Enfermería, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., 27 de enero de 2005
PRESIDENTE



Adriana Silvia Guerrero de León
LIC. ADRIANA SILVIA GUERRERO DE LEÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
preparada por la(el) alumna(o) THANIA MOEDANO ROLDAN
con número de cuenta 93397432 de la carrera de **Licenciado en**
Enfermería, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., 27 de enero de 2005

V O C A L

FACULTAD
SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARÍA
ENFERMERÍA



LIC. GUADALUPE BEATRIZ GARCÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
preparada por la(el) alumna(o) THANIA MOEDANO ROLDAN
con número de cuenta 93397432 de la carrera de **Licenciado en**
Enfermería, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

México, D.F., 27 de enero de 2005

SECRETARIO DE ESTUDIOS

SECRETARIO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARIA TECNICA ENFERMERIA

MTRA. IRENE LOO MORALES



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTR. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
preparada por la(el) alumna(o) THANIA MOEDANO ROLDAN
con número de cuenta 93397432 de la carrera de **Licenciado en**
Enfermería, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

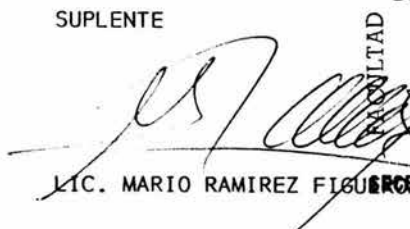

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

México, D.F., 27 de enero de 2005
DE ESTUDIOS

SUPLENTE



LIC. MARIO RAMIREZ FIGUEROA
SECRETARÍA TÉCNICA
ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

CARRERA DE ENFERMERÍA

MTRO. JUAN FRANCISCO SÁNCHEZ RUÍZ
DIRECTOR DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES ZARAGOZA
Presente

Con respecto a la Prueba escrita modalidad MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
preparada por la(el) alumna(o) THANIA MOEDANO ROLDAN
con número de cuenta 93397432 de la carrera de **Licenciado en**
Enfermería, me permito comunicarle que después de haberlo revisado, he
decidido otorgarle mi **VOTO DE ACEPTACION**, en vista de que reúne los
requisitos establecidos por la **Legislación Universitaria**.

Así mismo, me doy por enterado de haber sido incluido en el Jurado de Examen
Profesional que sustentará la(el) mencionada(o) alumna(o).

Agradeciendo de antemano su atención, le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
México, D.F., 27 de enero de 2005

SUPLENTE

LIC. JAZMIN CHAVEZ RIOS

FACULTAD DE ESTUDIOS
SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARIA TÉCNICA
ENFERMERIA

Tu que en silencio me has acompañado a lo largo de la vida
y sin pedirme nada a cambio hoy me regalas la alegría
de ver realizado uno más de mis sueños,
guarda mi corazón cerca de ti y guíame día con día
en el camino que lleva hacia ti.
Gracias Dios Mío.

Quiero agradecer a esa pareja
que me dieron la oportunidad de conocer la vida,
A quienes me han heredado el tesoro más grande
y valioso que un hijo puede tener: el amor.
A quienes sin escatimar esfuerzo alguno
han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme,
A quienes la ilusión de su existencia ha sido
convertirme en persona de provecho.
A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos,
ni aun con las riquezas más grandes de este mundo.
A mis padres: Victoria Roldán Negrete Y Rogelio Moedano Aguirre.

A ese par de varones que crecieron junto a mi,
que son parte de mi vida,
y que compartimos el mismo vientre en épocas diferentes,
a ellos a quienes quiero estimular para salir adelante y seguir mi ejemplo.
A mis queridos hermanos: Carlos y Rogelio Moedano Roldán

A esos pequeños traviesos que son parte de mi inspiración
y de mi superación, que sin quererlo se han robado gran
parte de mi corazón y son parte de mi alegría y mi Amor
A mis sobrinos: Dominic, Carmi y Valeria

En forma explicita, deseo manifestar mi profunda gratitud
a los profesores que a lo largo de mi vida universitaria
pusieron un granito de arena para formar a la profesionista
que hoy en día soy.

Pero mas en especial a quienes me apoyaron y orientaron,
y que son mi ejemplo a seguir como profesionales.

A ustedes:

Lic. en Enf. Ma. Pilar Soberanes Sánchez
y a la Maestra Irene Loo Morales

A ti que en estos momentos formas parte importante en mi vida
y que has sido un estímulo para concluir esta etapa en mi vida,
que me has hecho reflexionar y madurar
a ti que me mimas y chiqueas, y que me aceptas
con mis virtudes y mis defectos.

Con todo mi amor gracias.

A mi novio Francisco Fernando Ochoa Díaz

Las personas que merecen mi agradecimiento son innumerables
y solamente por razones de espacio no aparecen en esta lista,
aunque saben que están incluidas con singular afecto.

Ahora es la palabra que fue designada para la gente
Triunfadora; hoy es el día que aprovechan para
realizar todos sus objetivos que han planeado; en este
momento es el instante en que empiezan a realizar sus
labores y ser reconocidos y admirados por todos aquellos
que no tienen la fuerza de voluntad para emprender
las acciones. Hoy es tu día

INDICE

INTRODUCCION

JUSTIFICACION

OBJETIVOS

I.-ANTECEDENTES HISTORICOS

II.-PROCEDIMIENTOS

2.1 Fundamentación de Toma de muestra sanguínea	1
2.1.1 Desarrollo del procedimiento	2
2.1.2 Flujograma	5
2.2 Fundamentación del Catéter central de inserción periférica	6
2.2.1 Desarrollo del procedimiento	7
2.2.2 Flujograma	11
2.3 Fundamentación Participación en la instalación del Catéter subclavio	12
2.3.1 Desarrollo del procedimiento	13
2.3.2 Flujograma	17
2.4 Fundamentación de la Transfusión de hemoderivados	19
2.4.1 Descripción del procedimiento	21
2.4.2 Flujograma	25
2.5 Fundamentación de la Presión venosa central	26
2.5.1 Desarrollo del procedimiento	27
2.5.2 Flujograma	30
2.6 Fundamentación en la Administración de oxígeno	31
2.6.1 Desarrollo del procedimiento	33
2.6.2 Flujograma	36

2.7 Fundamentación de la Inserción de sonda nasogástrica	37
2.7.1 Desarrollo del procedimiento	38
2.7.2 Flujograma	42
2.8 Fundamentación de la Instalación de sonda foley y Cateterismo Vesical	43
2.8.1 Desarrollo del procedimiento	45
2.8.2 Flujograma	48
2.9 Fundamentación de Aspiración de secreciones	49
2.9.1 Desarrollo del procedimiento	50
2.9.2 Flujograma	54
2.10 Fundamentación del cambio de bolsa de la Diálisis peritoneal	55
2.10.1 Desarrollo del procedimiento	56
2.10.2 Flujograma	62
2.11 Fundamentación del Dispositivo de sujeción para adultos	64
2.11.1 Desarrollo del procedimiento	65
2.11.2 Flujograma	68
2.12 Fundamentación Ministración de medicamentos	69
2.12.1 Vía subcutánea desarrollo del procedimiento	75
2.12.2 Vía Intramuscular desarrollo del procedimiento	78
2.12.3 Vía intravenosa desarrollo del procedimiento	81
2.12.(1,2,3) Flujograma	85
2.12.4 Vía oftálmica desarrollo del procedimiento	87
2.12.5 Vía nasal desarrollo del procedimiento	90
2.12.6 Vía cutánea desarrollo del procedimiento	93
2.12.(4,5,6) flujograma	95

2.12.7 Vía vaginal	desarrollo del procedimiento	97
2.12.8 Vía rectal	desarrollo del procedimiento	99
2.12.(7,8)	Flujograma	102
2.13	Fundamentación R. C. P.	104
2.13.1	Desarrollo del procedimiento	105
2.13.2	flujograma	111

ANEXO

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

INTRODUCCION

La salud, índice de desarrollo de un país, que implica aspectos no sólo biológicos sino también sociales, educativos y culturales. Siendo , el servicio de urgencias adultos, un servicio clave dentro de un Hospital General, en la atención a pacientes que presentan una urgencia o emergencia y que se encuentran en estado crítico o grave, es importante ya que permite limitar el padecimiento e iniciar un tratamiento efectivo con atención eficiente y calidad. Por esto es importante que el profesional de enfermería que en el labora, conozca las características del servicio, así como la morbilidad; las características de la atención, son cuidados inmediatos ante personas en peligro de perder la vida.

El personal que en el labora debe trabajar de acuerdo con criterios unificados en técnicas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, que incidan en una evolución favorable del paciente durante su tiempo de estancia. Las acciones de enfermería en el campo asistencial requieren de procedimientos básicos con elementos teóricos, metodológicos y técnicos esenciales que contribuyan a la satisfacción de necesidades básicas y a la participación en los diferentes métodos terapéuticos; los primeros para atender al individuo, valorando este como unidad biopsicosocial que además de formar parte de una familia y una comunidad, tiene derechos, uno de ellos es el de poseer calidad de vida; los segundos para intervenir en el restablecimiento de la salud del individuo, al máximo de la normalidad. ¹

El papel que desempeña el personal profesional de enfermería es esencial para su logro, razón por la cual es importante que su actuar siga estos parámetros, y que en caso de que tenga duda con respecto a una técnica y procedimiento en particular se auxilie en manuales vigentes y actualizados que le sirvan de guía.

¹ ROSALES, B. S. (1999). Fundamentos de enfermería. 2ª EDICIÓN, Manual moderno, México

Un manual es la concentración sistemática de los elementos administrativos propuestos para alcanzar un objetivo; se presentan de manera fácil para manejar. Su función es orientar y uniformar la conducta del personal, precisar funciones, unificar criterios, simplificar el trabajo y orientar la selección del personal. Su objeto principal es el de instruir al personal acerca de aspectos como: funciones, relaciones, procedimientos, políticas, objetivos, normas, etc., para que se logre una mayor eficiencia en el trabajo.

Contiene la secuencia cronológica de las operaciones de un determinado trabajo. El manual debe tener como marco referencial el diagnóstico situacional realizado con anticipación, el cual nos permita tener un acercamiento a la realidad de la organización total, del servicio, con el propósito de conocerla, analizarla y evaluarla desde un marco referencial; posteriormente traducir la información obtenida en objetivos y desglosar en metas para poner en operación los programas que ofrezcan solución a las causas de los principales problemas identificados.

Por medio de este diagnóstico situacional realizado en el servicio de urgencias del Hospital General "Dr. Fernando Quiroz G.", se identificó la necesidad de realizar un manual de procedimientos, con el fin de brindar un instrumento administrativo, que oriente y facilite la atención brindada a los pacientes, por el personal de enfermería; conformado cada procedimiento por su concepto, objetivos, normas y el desarrollo del procedimiento, ejemplificados en un flujograma, que los resume de forma sistemática para facilitar su consulta.

Con el fin de que este documento sirva como instrumento de consulta se exhorta al personal de enfermería a que lo revise, tomando en cuenta, de que la retroalimentación siempre será necesaria para mantenerlo actualizado y vigente.

Además como podrá apreciarse se consultó el marco legal que sustenta la necesidad de contar con este instrumento.

JUSTIFICACION

EL servicio social tiene como propósito contribuir a la formación integral del estudiante que le permita promover al acercamiento activo con la población a través de las instituciones de salud para consolidar la formación académica, desarrollar valores y aplicar conocimientos científicos, humanísticos y tecnológicos para la solución de problemas. Siendo este un requisito de egreso previo a la obtención del título. Habiéndose realizado este, en el Hospital "Dr. Fernando Quiroz G.", hospital de segundo nivel del ISSSTE, en el segundo turno. Este cuenta con los servicios de medicina interna, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia. Cuenta con 1 clínica de especialidades, 5 clínicas de 1er nivel y 13 de 3er nivel. La zona de influencia, involucra tanto a la delegación villa Álvaro Obregón como a la Miguel Hidalgo. Su construcción es de tipo horizontal, de una sola planta, cuenta con áreas verdes y con los siguientes servicios: UCIN, hospitalización de hombres y de mujeres, alojamiento conjunto, UCI, UTQ, urgencias pediátricas y urgencias de adultos.

En el servicio de urgencias adultos se encuentra ubicado en el area suroeste del hospital, cuenta con un área aproximadamente de 24X10metros; cuenta con: dos consultorios y tres oficinas para los médicos, con un control de enfermería, con dos baños para los pacientes y uno para el personal, un almacén para las soluciones, un cuarto de curaciones, dos mesas de exploraciones, cuatro camillas, nueve camas de las cuales dos se utilizan para aislamiento cuando es necesario, un carro de paro, un monitor con desfibrilador, un séptico.

En el turno matutino se encuentra el profesional de enfermería, enfermeras generales y una especialista; en el turno vespertino y nocturno predomina el personal auxiliar de enfermería. Siendo el personal de enfermería como parte del equipo de salud, debe conocer durante su formación profesional que existen actividades diferentes, que asumidas frente al paciente, pueden influir o deteriorar el logro de los objetivos de la atención de enfermería. Las actitudes que cada integrante de enfermería tiene, repercuten en el desempeño de las actividades.

De esta manera auxiliada por el diagnóstico situacional se pudieron determinar los siguientes factores determinantes:

- El tipo de paciente que se atiende se encuentra en su mayoría en estado grave.
- El personal profesional se encuentra ubicado solo en el turno matutino.
- Los manuales existentes están sin actualizar.(tienen mínimo dos años sin modificaciones)

Esta situación se refleja en la atención directa al paciente ya que el auxiliar de enfermería no es asesorado cuando realiza sus técnicas y procedimientos, además de que no hay una unificación de criterios en la realización de ciertos procedimientos. Por lo tanto me vi en la necesidad de elaborar instrumento administrativo; un manual de procedimientos básicos y específicos para este servicio, con la intención de proporcionar un instrumento que sirva como guía, orientando al personal de enfermería que lo requiera como consulta de una manera fácil y eficiente.

OBJETIVOS

A. General

- Facilitar al profesional de enfermería un instrumento que contenga en forma ordenada y sistemática información, que lo guíe y oriente en la ejecución de los procedimientos en el servicio de urgencias adultos, así como favorecer la retroalimentación y la unificación de criterios del personal de enfermería de esta unidad.

B. Específicos.

- Presentar una visión integral de la realización de algunos procedimientos importantes que se realizan en este servicio.
- Describir de manera lógica y cronológica cada uno de los procedimientos
- Reducir los errores de la intervención de enfermería al realizar los procedimientos.
- Respalda el ejercicio del profesional de enfermería por medio de un documento administrativo.

BASE LEGAL

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos (D. O. 5-11-17) Art. :
3ro, 4º, 26º, 29 y 123.

Ley federal de Educación- Reglamentaria del artículo 5º constitucional.

Ley General de la Salud de los Estados Unidos Mexicanos (D. O. 7-11-84).

Reglamentaria del artículo 4º constitucional.

Ley de Profesiones- Reglamentaria del artículo 5º constitucional.

Ley de la Planeación (D. O. 5-1-83)- Reglamentaria artículo 26º constitucional

Ley Federal del Trabajo (D. O. 2-IV-1987), Reglamento del artículo 123
constitucional, (CAP. XVI y XVII).

Reglamento Interno de la Secretaría de Salud (D. O. 19-X-1985).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de
Servicios de Atención Médica. (D. O. 14-V-86).

Plan Nacional de Desarrollo 1984-1998 y Programa Nacional de Salud 1984-
1998 (D. O. 9-VIII-1984).

Condiciones Generales de Trabajo de la S. S. A (1986)

Ley del I.S.S.S.T.E. (1986).

Acuerdos del D.O. 26-1-82 y D. O. 4-X82 en materia de investigación

I. ANTECEDENTES HISTORICOS

El hospital fue construido en el año de 1964, siendo del DDF. Como hospital de urgencias medicó traumáticas, en el año de 1966 es adquirido por el ISSSTE posteriormente a una serie de remodelaciones, es inaugurado el 16 de noviembre de 1968, siendo el presidente de la republica el Lic. Gustavo Díaz Ordaz y director general el Lic. Rómulo Sánchez Mireles.

Debe su nombre al Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez. En febrero de 1969 inicia formalmente su funcionamiento; desde su edificación el hospital se ha mantenido como un hospital horizontal que ocupa toda una manzana, manteniendo desde entonces los servicios básicos que identifican a un hospital general.

Su misión es proporcionar atención profesional al derechohabiente, desde el punto de vista médico, paramédico y administrativo, con alto sentido humanitario, en los aspectos de prevención, curación y rehabilitación partiendo de la base que el progreso de un país depende de la educación y la salud de sus habitantes. Así mismo el hospital pretende ser un hospital de excelencia dentro de la institución.

II. PROCEDIMIENTOS

2.1 FUNDAMENTACION

TOMA DE MUESTRAS SANGUINEAS

La sangre es una suspensión de partículas en una solución coloide acuosa. El componente acuoso de la sangre (plasma) es de 91 a 92 por 100 de agua y 7 a 9 por 100 de sólidos, tales como proteínas, sustancias inorgánicas como sodio, potasio y calcio, u constituyentes orgánicos como urea, ácido úrico y glucosa.¹

La función de la circulación es satisfacer las necesidades de los tejidos: transportar nutrientes a los tejidos, llevarse los productos de desecho, conducir hormonas de una parte del cuerpo a otra y en general, mantener un ambiente apropiado en todos los líquidos titulares para una supervivencia y función optimas de las células. Cuenta con sus partes funcionales como las arterias, capilares venulas y venas, estas últimas actúan como conductores para el transporte de la sangre y como reservorio de la misma. Con una muestra de esta podemos determinar los elementos hormonales de la sangre por análisis de la muestra, así como cuantificar los gases sanguíneos, para investigar la eficacia de la ventilación respiratoria e investigar la presencia de sustancias extrañas.

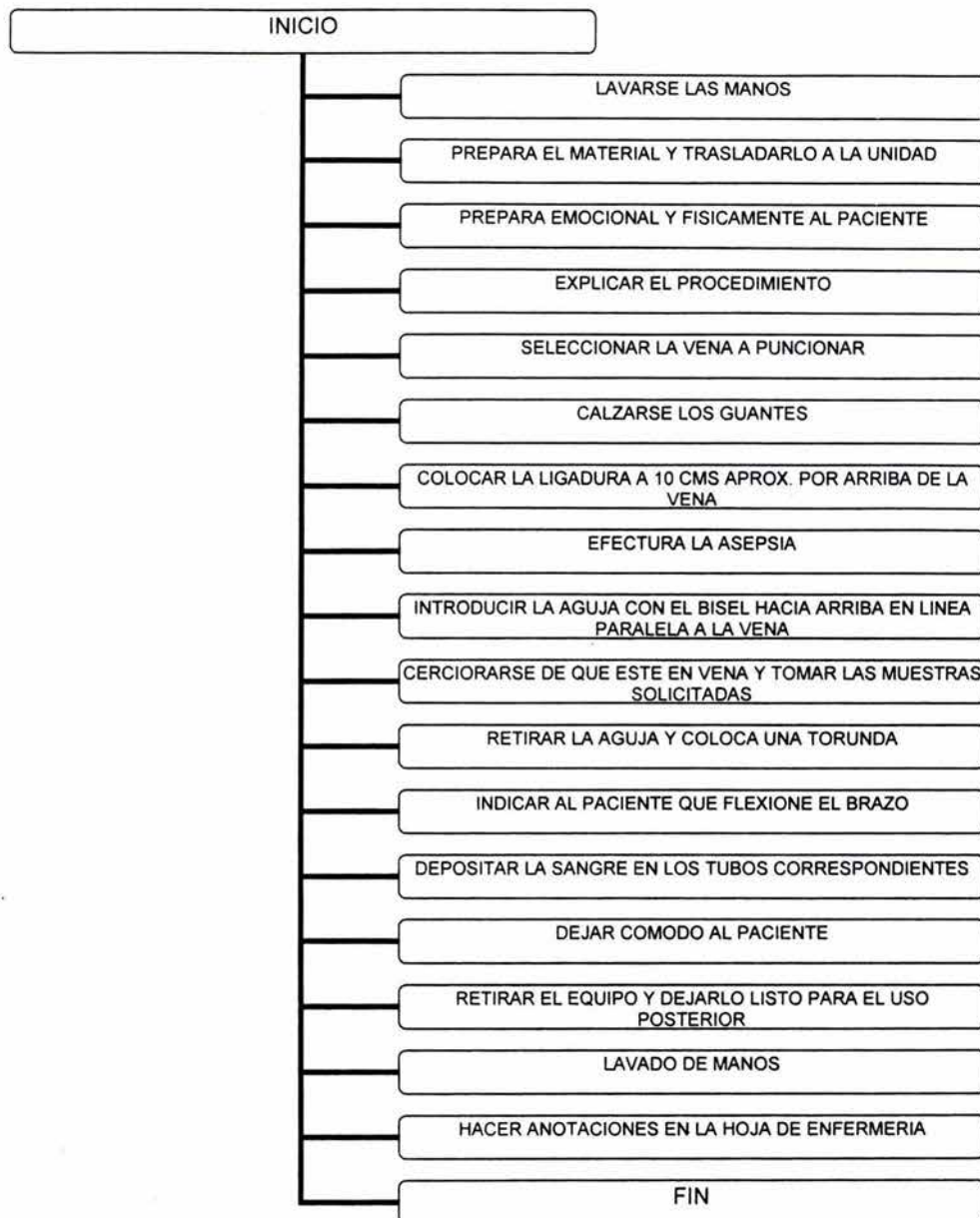
¹ LONG, C. B Y PHIPPS, J.W. (1990) Tratado de enfermería médico quirúrgicas, Vol. II. Interamericana Mc Graw Hill, México,

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Toma de muestras sanguíneas.		
UNIDAD INVOLUCRADA	TMS-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	1/3	
Urgencias adultos		
DEFINICION		
Extracción de una pequeña cantidad de sangre de una vena, arteria a capilar para análisis de laboratorio.		
OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Obtener una muestra de sangre, en óptimas condiciones, para enviarla al laboratorio con fines de diagnóstico y tratamiento. 		
NORMAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Membretar el tubo de ensaye con el nombre del paciente, número de cama número de expediente y fecha. • El personal médico se encargará de llenar los formatos y llevar las muestras al laboratorio y recoger los resultados. • Llevar a cabo el manejo de sangre según la norma de RPBI. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavarse las manos.
	2	Preparar el material: <ol style="list-style-type: none"> 1. Charola con tubo de ensayo. 2. Frasco con torundas alcoholadas 3. Ligadura 4. Jeringa de 10ml 5. Aguja hipodérmica 6. guantes

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Toma de muestras sanguíneas		
UNIDAD INVOLUCRADA		TMS-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	3	Trasladarlo a la unidad del paciente.
	4	Prepara emocional y físicamente al paciente.
	5	Explicar el procedimiento al paciente.
	6	Seleccionar la vena a puncionar.
	7	Calzado de guantes.
	8	Colocar la ligadura a 10cm aproximadamente por arriba del punto de punción de la vena elegida.
	9	Efectuar la asepsia de la región.
	10	Introducir la aguja con el bisel hacia arriba en línea paralela a la vena.
	11	Retirar la ligadura
	12	Cerciorarse de que se ha puncionado la vena y que la aguja permanezca en la vena, hasta tomar la muestra según el requerimiento.
	13	Retirar la aguja y colocar una torunda alcoholada en el sitio de la punción. aplicando presión.
	14	Indicar a la paciente que flexione el brazo.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Toma de muestras sanguíneas.		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		TMS-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		3/3
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	15	Depositar la sangre en los tubos correspondientes de acuerdo con las indicaciones médicas.
	16	Dejar cómoda a la paciente.
	17	Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso. (Según la norma de RPBI).
	18	Lavado de manos
	19	Realizar anotaciones correspondientes

TOMA DE MUESTRAS SANGUÍNEAS



2.2 FUNDAMENTACION

CATETER DE INSERCIÓN PERIFÉRICA

Todas las células del cuerpo dependen de un sistema vascular intacto y funcional. Este sistema vascular es un circuito cerrado que consta de circulación sistémica y pulmonar. La sangre circula desde el lado izquierdo del corazón a los tejidos y vuelve de nuevo al lado derecho del corazón. Después fluye a través de los pulmones y vuelve al lado izquierdo del corazón. Después fluye a través de los pulmones y vuelve al lado izquierdo del corazón. Los componentes principales del sistema vascular son las arterias, capilares venas y vasos linfáticos.²

Las venas son vasos de pared fina que transporta la sangre desoxigenada desde los capilares hasta el lado derecho del corazón. Están formadas por tres capas: íntima, media y adventicia. Estas capas se diferencian de las paredes arteriales en que hay poco músculo liso y tejido conectivo. Esto hace que las venas sean distensibles y capaces de acumular grandes volúmenes de sangre. El sistema nervioso simpático inerva las venas y origina vasoconstricción, disminución del volumen venoso y aumento del volumen de sangre circulante.

Las vías venosas centrales estándar son catéteres de longitud variable, que se insertan mediante un procedimiento no quirúrgico. Los vasos más favorables para este procedimiento, son las venas cefálicas y basilicas (la vena basilica ofrece el camino más directo al sistema venoso central). En el abordaje periférico, el catéter se inserta en la vena basilica o cefálica en la fosa ante cubital del brazo derecho. El extremo del catéter puede quedar situado al nivel de la vena braquiocefálica o de la vena cava superior.³

1 LONG, C. Y PHIPPS, J.B. (1990) Tratado de enfermería médico quirúrgica. vol. II Interamericana Mc Graw Hill, México.

³ GAUNTLETT, P.B. y MYERS, J.L. (1993). Enfermería principios y práctica. T.II.Ed. Panamericana.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Catéter central de inserción periférica		
UNIDAD INVOLUCRADA	CatCe-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	1/4	
Urgencias adultos		
DEFINICION		
Es la inserción de un catéter en una gran vena localizada en la parte central del organismo (en la vena cava superior o en la aurícula derecha del corazón).		
OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar una vía para la administración de líquidos I.V. sangre y componentes sanguíneos. • Proporcionar apoyo nutricional e hidratación en pacientes que no pueden recibirlos por otros medios. • Control del estado de hidratación. 		
NORMAS		
<ul style="list-style-type: none"> • La punción venosa central se instalara en todo aquel paciente con padecimientos que indique una infusión intravenosa prolongada, la medición de presiones intracardiacas o de la PVC, la obtención de muestras de sangre. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavado de manos
	2	Preparar al paciente emocional y físicamente al paciente.
	3	Explicar al paciente lo que se le va a realizar, así como la determinación del sitio de punción venosa apropiado:

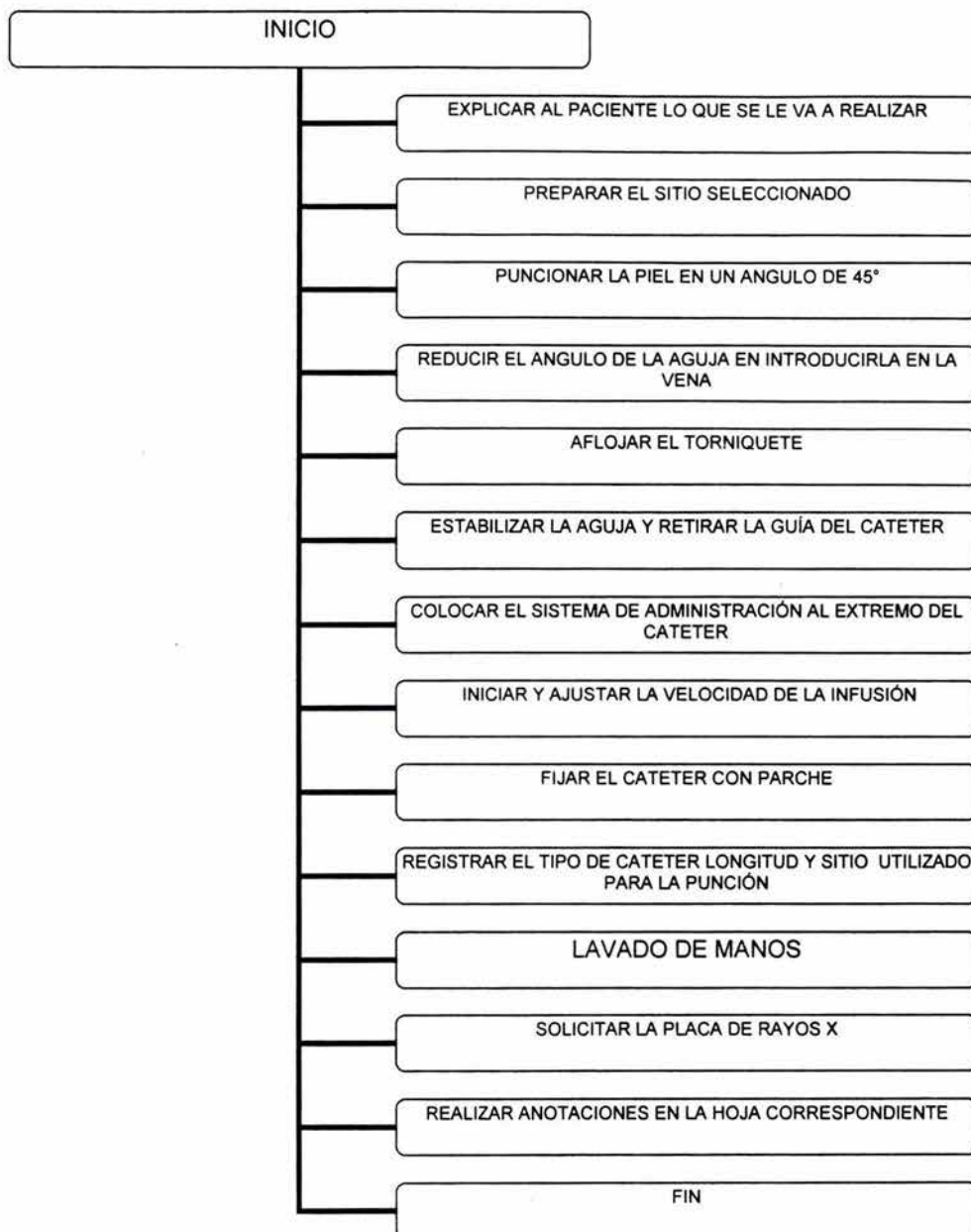
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Catéter central de inserción periférica		
UNIDAD INVOLUCRADA		CatCe-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	4	<p>a. Aplíquese el torniquete con suficiente presión como para impedir la circulación venosa.</p> <p>b. Elegir el sitio para la venopunción.</p> <p>c. Aflojar el torniquete.</p> <p>Preparar el siguiente material:</p> <p>a) Solución prescrita por el médico (en caso de urgencia se utilizara solución fisiológica) conectada a un equipo con el cual se purgara.</p> <p>b) Catéter largo.</p> <p>c) Ligadura</p> <p>d) Gasas estériles</p> <p>e) Tijeras</p> <p>f) Equipo de curación</p> <p>g) Guantes</p> <p>h) Cubre bocas</p> <p>i) Isodine</p>
	5	<p>Preparar el sitio seleccionado para la punción venosa.</p> <p>a) Reaplíquese el torniquete inmediatamente antes de la punción.</p> <p>b) Realizar la asepsia con isodine</p>

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Catéter central de inserción periférica		
UNIDAD INVOLUCRADA		CatCe-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	6	Puncionar la piel con la aguja en un ángulo de 45°, el bisel debe de estar hacia arriba y a un lado de la vena.
	7	Reducir el ángulo de la aguja e introducirla algunos milímetros en la vena; observar el flujo libre retrogrado el cual aparecerá en el catéter cuando la aguja ingrese en la vena.
	8	Aflojar el torniquete.
	9	Seguir los pasos apropiados para la infusión: <ul style="list-style-type: none"> a) Estabilice la aguja sosteniendo el manguito; avance el catéter aplicando presión en la base de este, en la vaina del mismo. b) Conéctese el manguito de la aguja en el interior del extremo del catéter. c) Aplíquese una leve presión por encima del sitio de punción con una mano. d) Extráigase la guía del catéter sosteniendo firmemente el extremo con la guía que haya quedado central.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Catéter central de inserción periférica.		
UNIDAD INVOLUCRADA		CatCe-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		4/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		<ul style="list-style-type: none"> e) Remoción del tapón de control de flujo y el estilete. f) Colóquese el sistema de administración de solución previamente purgado al extremo del catéter. g) Iníciase el flujo del líquido intravenoso. h) Fije el catéter con parche
	10	Ajuste la velocidad de infusión.
	11	Regístrese el tipo de catéter, longitud y el sitio utilizado.
	12	Lavado de manos
	13	Solicitar placa de Rx para el control del mismo.
	14	Realizar anotaciones en la hoja correspondiente.

2.2.2 FLUJOGRAMA

CATETER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA



2.3 FUNDAMENTACION

PARTICIPACION EN LA INSTALACION DEL CATETER SUBCLAVIO

La sangre es transportada por todo el cuerpo por las arterias (salen del corazón), las venas (llegan al corazón) y los capilares (en los cuales tienen lugar el mayor intercambio de gases con los tejidos). Mientras más corto es un vaso y mayor en su diámetro, menor es su resistencia al flujo. Los vasos largos y estrechos ofrecen mayor resistencia. La tensión arterial es producida por el volumen del gasto cardíaco y la resistencia producida por el volumen del gasto cardíaco y la resistencia periférica de los vasos. Es más elevada en la aorta debido a la proximidad del músculo cardíaco; y disminuye a medida que la sangre fluye del corazón hacia las ramificaciones cada vez más pequeñas de las arterias y las arteriolas.⁴

Una vía venosa central es un catéter insertado de manera quirúrgica en una gran vena de localización central en el organismo como lo es la vena subclavía. La subclavía es considerada una vena de la extremidad superior ya que se halla en el extremo del sistema venoso de este miembro. Se extiende hasta la porción de la clavícula que llega al esternón, donde se une a la vena yugular interna que desemboca en la vena cava superior.⁵

⁴ KING, E. M. (1994). Manual ilustrativo de técnicas de enfermería. 4ta edición, Interamericana. México

⁵ KOZIER, B. Y ERB, G. (2000). Técnicas en enfermería clínica. 4ta edición. Mc Graw-Hill, México

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Participación en la instalación del catéter subclavio.		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		ICS-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		1/4
DEFINICION Introducir un catéter colocado dentro de una aguja (mediante una técnica estéril) en la vena subclavia.		
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Obtener un acceso venoso para la administración de líquidos, fármacos, elementos sanguíneos, alimentación parenteral o bien para determinar presiones de llenado cardiaco. 		
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Mantener en observación el sitio de la punción las 24hrs del día. • Auxiliar al médico en el procedimiento desde su inicio hasta su término. • Colocar membrete sobre el parche con: la fecha de instalación y la fecha del día de cambio del parche 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Preparar y trasladar el siguiente equipo y material a la unidad del paciente: <ul style="list-style-type: none"> a) Catéter subclavio. b) Equipo de curación c) Tijeras d) Campo y bata quirúrgica e) Guantes quirúrgicos f) Gasas estériles g) Hoja de bisturí h) 2 jeringas hipodérmicas 5, 10ml.

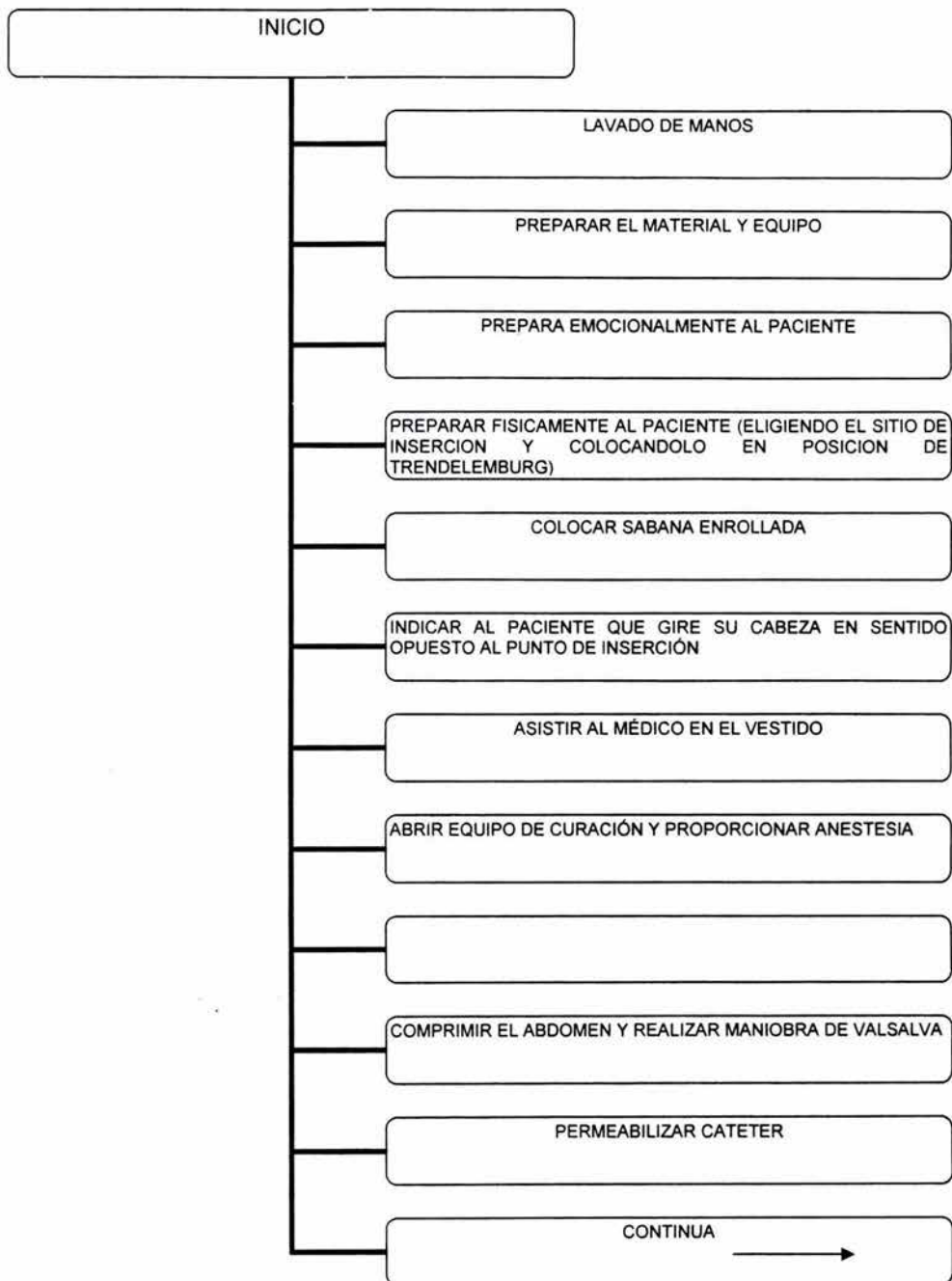
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Participación en la instalación del catéter subclavio.		
UNIDAD INVOLUCRADA		ICS-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		<ul style="list-style-type: none"> i) Sutura (seda 3/0 c/aguja). j) Solución antiséptica k) Benjuí. l) Anestésico xilocaína 2% m) Solución parenteral n) Sabana enrollada o) Parches para la fijación.
	2	Preparar emocionalmente al paciente explicando el procedimiento
	3	Preparar físicamente al paciente preparando el sitio de inserción del catéter.
	4	Rasurar el área de inserción (sí lo amerita).
	5	Acomodar al paciente en posición de trendelemburg.
	6	Acomode debajo de los hombros del paciente una sábana enrollada.
	7	Voltee la cabeza del paciente hacia el lado contrario al sitio de la punción.
	8	Asistir al medico en la colocación de la bata y calzado de los guantes.
	9	Abrir el equipo y colocar el material y la solución antiséptica.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Participación en la instalación del catéter subclavio.		
UNIDAD INVOLUCRADA		ICS-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	11	Proporcionar anestesia al medico.
	12	Brindar confianza y seguridad al paciente por las molestias que sentirá.
	13	Al término de la punción instruir al paciente a llevar a cabo la maniobra de valsalva la cual se realiza de la siguiente manera:
	14	Pedirle al paciente que realice una espiración forzada con la boca y la nariz cerrada.
	15	Comprimir el abdomen si el paciente es incapaz de poderlo hacer.
	16	Hacer la maniobra de valsalva en el paciente entubado manteniendo la fase respiratoria de la bolsa ambú.
	17	Permeabilizar el catéter una vez que este halla sido correctamente instalado.
	18	Colocar el frasco de solución por debajo del nivel cardiaco y observar el flujo retrogrado de sangre.
	19	Verificar que el catéter esté bien fijado con la pulsera.
	20	Retirar campos estériles

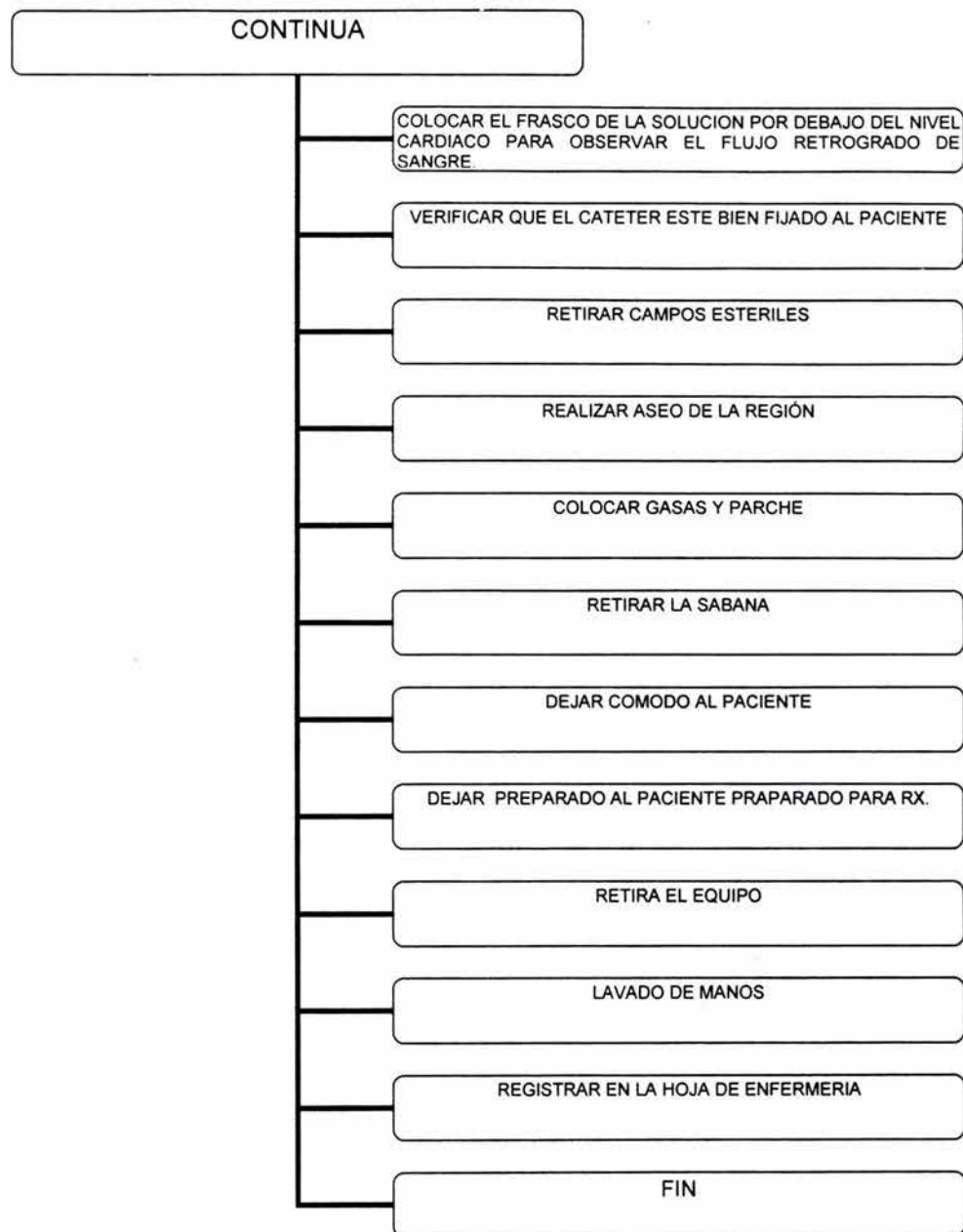
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Participación en la instalación del catéter subclavio.		
UNIDAD INVOLUCRADA		ICS-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		4/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	21	Realizar aseo de la región y aplicar benjuí alrededor de la punción.
	22	Colocar gasas estériles en la incisión y el parche protector etiquetado con la fecha de la instalación y el nombre de quien lo instaló.
	23	Retirar el rollo de sábana
	24	Dejar cómodo al paciente y preparado para la toma de la placa de Rx.
	25	Retirar el equipo
	26	Realizar lavado de manos
	27	Registrar en la hoja de enfermería

2.3.2 FLUJOGRAMA

PARTICIPACION EN LA INSTALACION DE L CATETER SUBCLAVIO



PARTICIPACION EN LA INSTALACION DEL CATETER SUBCLAVIO



2.4 FUNDAMENTACION

TRANSFUCION DE HEMODERIVADOS

La principal función de la sangre es conservar el funcionamiento normal de las células mediante el suministro continuo de nutrimentos y eliminación de los desperdicios. La sangre arterial es de color rojo brillante, escarlata; la sangre venosa es de color rojo oscuro. Los elementos que forman la sangre son: agua sustancias sólidas disueltas, eritrocitos (glóbulos rojos), leucocitos (glóbulos blancos) y trombocitos (plaquetas). La viscosidad de la sangre es casi cuatro veces mayor que el agua. Normalmente, la sangre no solamente llena el sistema vascular sino que lo distiende un poco. La pérdida brusca de grandes cantidades de sangre causa reducción de volumen y de presión y a veces obstaculiza la obtención de muestras adecuadas de sangre.

La coagulación de la sangre es un mecanismo normal de defensa que protege contra las hemorragias; se inicia con un cierre espasmódico de los vasos que reduce el flujo de sangre. Se forma entonces un tapón de plaquetas a medida que estas se adhieren en el sitio de la herida para formar un agregado pegajoso. El inestable tapón de plaquetas se consolida en el sitio con la formación de una red de fibrina; se realiza la coagulación mientras que los grumos de fibrina evitan la pérdida de mayor cantidad de sangre. Gradualmente el coágulo comienza a retraerse, y reúne los bordes de la herida; luego el coágulo se disuelve progresivamente y es remplazado por tejido cicatrizal. Varios factores son esenciales para que la formación del coágulo siga la secuencia apropiada.

La transfusión de sangre se realiza principalmente para reponer, las pérdidas de sangre o para corregir una anemia. La sangre se clasifica en grupos (A, B, AB Y O), que a su vez se dividen en Rh positivo y Rh negativo. Pueden hacerse transfusiones de sangre total (fresca o conservada) o bien de hemoderivados: concentrado de hematíes (en que se ha extraído el 80% del volumen de plasma), plasma, concentrados de plaquetas, etc. La sangre completa

es especialmente adecuada en aquellos casos de hemorragias masivas, dado que contiene todos los factores de coagulación.⁶

⁶ BAIL, E., RAFFENSPERGER. Y OTROS . (2002). ENCICLOPEDIA DE ENFERMERIA Grupo editorial OCEANO, ESPAÑA. T.6 PAG 923.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	
Transfusión de hemoderivados	
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE	THEM-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos	1/4
DEFINICION Ministrar sangre u otro hemoderivado a través de un vaso sanguíneo, para restituir tanto el volumen como la capacidad de transporte de oxígeno.	
OBJETIVOS <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar una transfusión sin riesgo mediante la evaluación del paciente y la intervención de enfermería. • Reponer las pérdidas de sangre o para corregir anemia. 	
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Toda hemotransfusión debe estar determinada por la valoración médica, de acuerdo a los valores séricos de la biometría hemática y estado hemodinámico del paciente. • Debe respetar el tiempo de la hemotransfusión. • Debe usar equipo de transfusión con filtro para transfundir sangre total, concentrado eritrocitario y plasma fresco congelado. • Debe usar equipo sin filtro para transfundir crió precipitados y concentrados plaquetarios. • Todo hemoderivado antes de ser transfundido debe tener una temperatura basal de 36.5° a 37°. • Es requisito tipar y cruzar la sangre del paciente con el hemoderivado, si ha estado más de 30 minutos a temperatura ambiente. 	

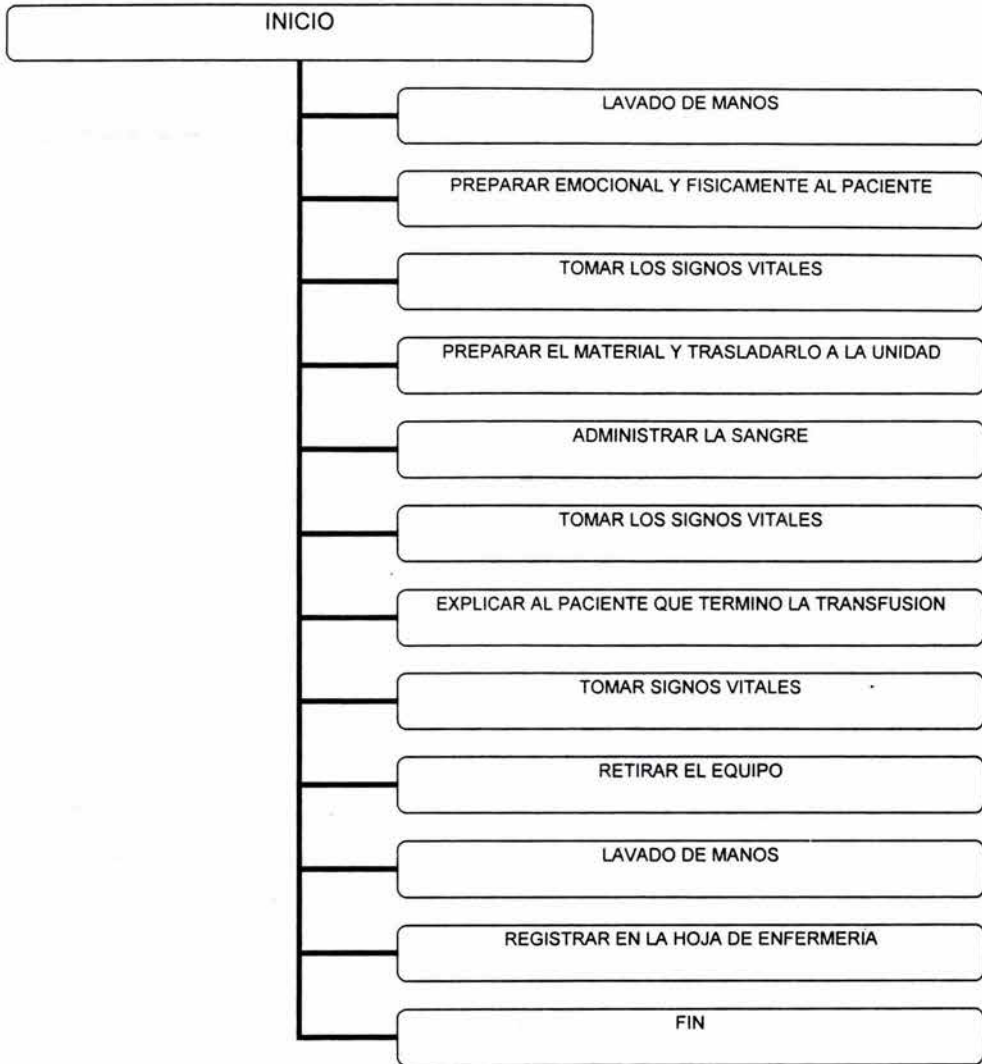
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Transfusión de hemoderivados		
UNIDAD INVOLUCRADA		
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		THEM-Man
AREA INVOLUCRADA		
Urgencias adultos		2/4
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavado de manos
	2	Prepara el siguiente material y trasladarlo a la unidad: <ul style="list-style-type: none"> a) Equipo para punción venosa b) Ligadura c) Catéter calibre 16,17 ó18 d) Gasas estériles e) Hisopos f) Benjuí g) micropore h) Solución fisiológica 250cc para administración I.V. i) Equipo para transfusión del componente sanguíneo.
	3	Identificar al paciente prepararlo emocional y físicamente al paciente.
	4	Verificar que la hoja de consentimiento informado este firmada.
	5	Medir los signos vitales básicas.
	6	Mantener una vía permeable con un catéter del número 16,17 ó 18 G de luz.
	7	Revisar la fecha de caducidad de la bolsa de sangre, características (color aglomeración de eritrocitos, burbujas ni sustancias extrañas).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Transfusión de hemoderivados		
UNIDAD INVOLUCRADA		THEM-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	8	Cotejar el nombre y número de expediente del paciente con el de la bolsa de sangre.
	9	Verifique la compatibilidad de grupo y Rh.
	10	Purgar el equipo con solución fisiológica
	11	Conectar el equipo a la bolsa del hemoderivado.
	12	Conectar el equipo de transfusión al catéter del paciente.
	13	Dejar un goteo de 2ml/min. Durante los primeros 15 minutos.
	14	Vigilar reacciones alérgicas como son: prurito, disnea, escalofríos, urticaria.
	15	Ajustar la velocidad de infusión de acuerdo con las condiciones clínicas del paciente y con el producto sanguíneo administrado.
	16	Evaluar cuidadosamente al paciente; los signos vitales deben de ser tomados antes durante y después de la transfusión.
	17	Una vez terminada la transfusión: brindar los cuidados necesarios al

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Transfusión de hemoderivados		
UNIDAD INVOLUCRADA		THEM-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		4/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	15	catéter (retírelo o heparinícelo) o continúe la infusión parenteral según lo indiquen las ordenes medicas
	16	Retirar el equipo de la unidad. Registrar en la hoja de enfermería y en los formatos correspondientes los siguientes datos: a) Los signos vitales del paciente: antes, durante y después de la transfusión. b) La fecha, la hora el tiempo en que se administra, el volumen, el tipo de componentes, el donador, el número de la unidad y el sitio de punción venosa.

2.4.2 FLUJOGRAMA

TRANSFUSIÓN DE HEMODERIVADOS



2.5 FUNDAMENTACION

PRESION VENOSA CENTRAL

La presión arterial es la presión que se ejerce para empujar sangre del corazón hacia el sistema arterial. Es mayor en la aorta, que es la principal arteria que sale del ventrículo izquierdo del corazón. El diámetro de la aorta es tan grande que ejerce muy poca resistencia periférica al flujo de sangre, lo que predispone también a la presión arterial mayor medida que la sangre se aleja del corazón, la presión disminuye, hasta que la sangre penetra en el sistema capilar con muy poca presión. Para el momento en que la sangre penetra en las venulas luego de los capilares, ejerce muy poca presión sobre las paredes de las venas. La presión venosa varía según el sitio de la vena y la posición del cuerpo (esto es, erecta, sentado o acostada). En general se considera que la presión venosa disminuye a medida que la sangre viaja de las venas periféricas hacia el corazón. La presión venosa central (es la presión de la sangre dentro de la vena cava y la aurícula derecha).⁷

La medición de la presión venosa central determina la presión de la sangre de la aurícula derecha, que refleja la presión de la sangre en el ventrículo derecho. La presión venosa central determina el volumen de sangre y la capacidad del lado derecho del corazón para recibir y expulsar sangre.⁸

Normalmente la PVC oscila entre 6 y 12 cm. de H₂O en vena cava y de 0 a 4cm H₂O en aurícula derecha.

⁷ WIECK. L., KING E.M., DYER. M., TECNICAS DE ENFERMERIA MANUAL ILUSTRADO 3ra edición Editorial interamericana.

⁸ SWEARINGEN. P. L ATLAS FOTOGRAFICO DE TECNICAS DE ENFERMERIA EDICIONES DOYMA 1991

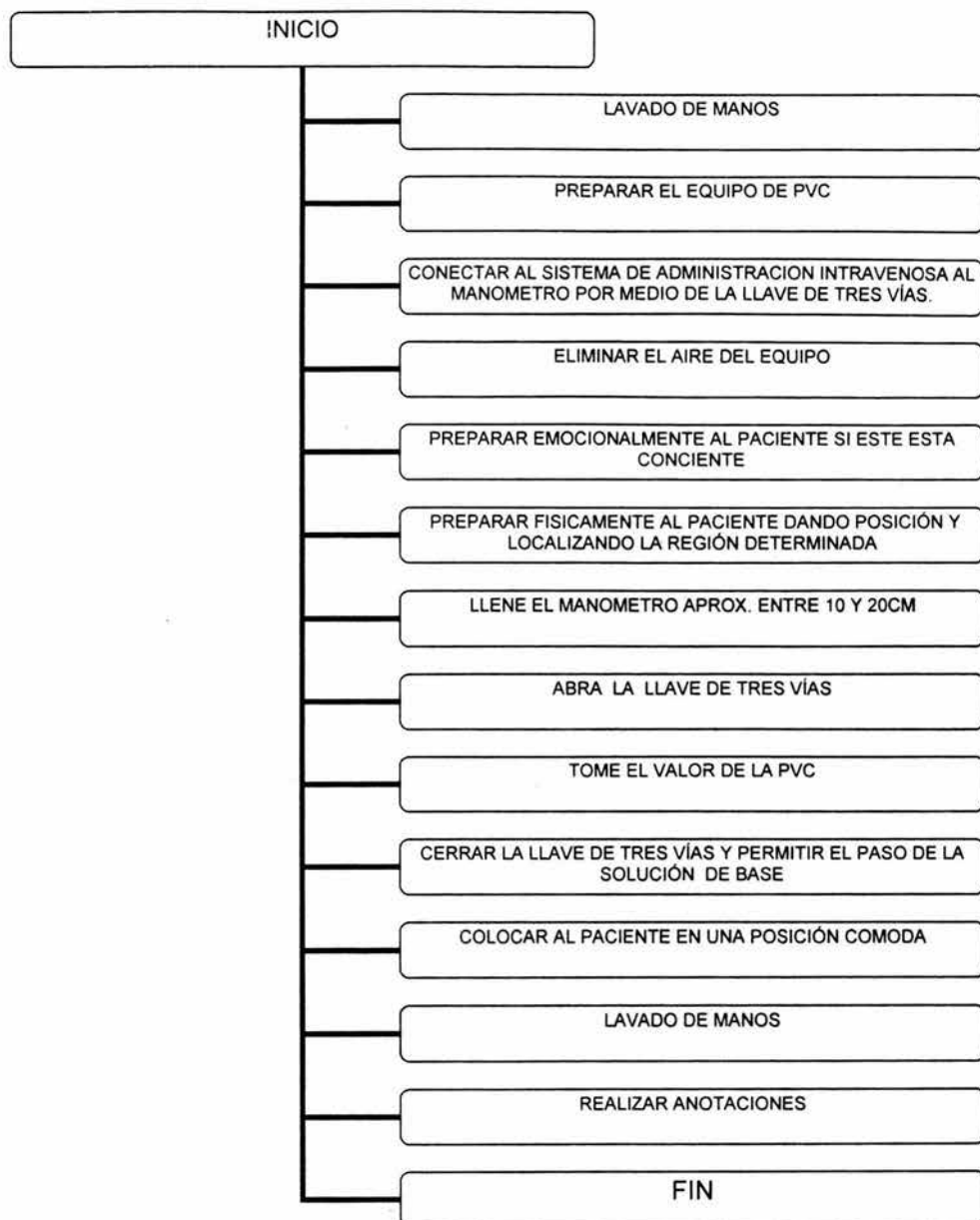
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Presión venosa central		
UNIDAD INVOLUCRADA	PVC-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	1/3	
Urgencias adultos		
DEFINICION		
<p>Es la medición en centímetros de agua de la presión en vena cava o aurícula derecha, determina el volumen sanguíneo, evalúa la eficacia del mecanismo de bombeo del corazón. Esta puede ofrecer una estimación del estado del volumen en el corazón derecho.</p>		
OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Obtener una PVC continua e intermitente para evaluar el perfil hemodinámico y el estado clínico del paciente. • Evaluar el reemplazo del líquido como ocurre en casos de pacientes durante el postoperatorio, pacientes que sangran activamente o en aquellos que existen dudas acerca del estado del volumen circulante. • Controlar la reposición hídrica 		
NORMAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la permeabilidad del catéter de PVC; aspirar antes de irrigar. • Controlar la ausencia de aire o coágulos en el catéter de PVC y asegurarse que las conexiones estén perfectamente fijadas. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavado de manos
	2	Preparación del equipo para PVC. a) Conectar el sistema de administración intravenosa a la

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Presión venosa central		
UNIDAD INVOLUCRADA		PVC-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		solución prescrita.
		b) Conéctese el manómetro de PVC al sistema de administración I.V. utilizando una llave de tres vías entre el catéter central y la conexión del manómetro
		c) Púrguese el sistema asegurándose de que todo el aire ha sido eliminado.
	3	Conectar catéter de PVC libre de aire al sistema preparado.
	4	Obtención de una lectura de PVC:
		a) Preparar emocionalmente al paciente, si este esta conciente.
		b) Preparar físicamente al paciente colocándolo en decúbito dorsal sobre la cama, si esto no es posible levantar ligeramente la cabecera.
		c) El manómetro se fija en posición vertical, con la marca de cero al nivel de la línea media axilar del paciente, cuarto espacio intercostal, márquese este punto sobre la piel.
		d) Llénese el manómetro

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Presión venosa central		
UNIDAD INVOLUCRADA		PVC-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	5	Abrace la llave de tres vías del manómetro al sistema de administración IV.
	6	Permitase que el manómetro se llene de solución hasta aproximadamente 10 ó 20cm por arriba del valor anticipado de presión.
	7	Establézcase el flujo del líquido para la determinación de la PVC: a) Abra la llave de tres vías del manómetro y del catéter de PVC. b) Obsérvese la caída de la columna de líquido del manómetro; investigúese la presencia de fluctuaciones respiratorias en la columna del líquido.
	8	Identifique la medida de PVC cuando la columna líquida deje de descender.
	9	Cerrar la llave de tres vías.
	10	Continuar la administración de líquidos intravenosos al paciente controlando la velocidad y permeabilidad del flujo.
	11	Lavado de manos
	12	Hacer anotaciones en la hoja correspondiente.

2.5.2 FLUJOGRAMA

PRESION VENOSA CENTRAL



2.6 FUNDAMENTACION

OXIGENOTERAPIA

Los objetivos de la respiración son suministrar oxígeno a los tejidos y eliminar dióxido de carbono. Para lograrlos la respiración puede dividirse en cuatro sucesos funcionales importantes: 1) ventilación pulmonar, 2) la difusión del oxígeno y del dióxido de carbono entre los alvéolos y la sangre; 3) transporte del oxígeno y del dióxido de carbono de la sangre y los líquidos corporales a la células y desde ellas, y 4) regulación de la ventilación y de otras facetas de la respiración.⁹

Los lóbulos son las unidades funcionales de los pulmones en los que se realiza el intercambio de gases. Las estructuras de intercambio gaseoso están formadas de un bronquiolo y de sacos y conductos alveolares. La sangre entra al lóbulo por la arteria pulmonar y regresa al corazón por la vena pulmonar. Los sacos alveolares tienen una copa, son de paredes delgadas y se intercomunican. La ventilación es el procedimiento mecánico de obtener aire y liberarlo de los pulmones. La inspiración comprende el movimiento del diafragma hacia abajo para aumentar tamaño y volumen del corazón. Esto provoca disminución en la presión atmosférica y el aire se desplaza dentro de los pulmones. La espiración comprende una acción refleja pasiva de las estructuras pulmonares que hace que disminuya el volumen del pulmón, de tal manera que la presión pulmonar mayor que la de la atmósfera provoca que el aire salga de los pulmones.¹⁰

El oxígeno es un componente del aire que respiramos, pero cuando se administra de forma artificial es considerado una droga poderosa que puede producir efectos colaterales. Cuando se expone el tejido pulmonar a

⁹ GUYTON. A.C., HALL. J. E. TRATADO DE FISILOGIA MEDICA 9ª edición editorial interamericana Mc GRAW-HILL 1997. CAP 37 PAG. 519

¹⁰ WIECK. L., KING E. M., DYER. M., TECNICAS DE ENFERMERIA MANUAL ILUSTRADO 3ra edición Editorial interamericana. Pág. 518

concentraciones de oxígeno superiores al 50% durante periodos prolongados, el paciente puede presentar signos de toxicidad por oxígeno, como irritación bronquial, tos seca y una disminución en la capacidad vital. El oxígeno no debe administrarse a una velocidad de flujo predeterminada, que debe regirse por el estudio de la gasometría arterial. También debe humidificarse, para prevenir la sequedad del tracto respiratorio; esta humidificación artificial sustituye a la propia del aire normal que respiramos.

La oxigenoterapia es un recurso terapéutico de suma utilidad en múltiples situaciones patológicas que cursan con hipoxemia. Sus indicaciones, por tanto, son muy diversas, así como los métodos de suministro de oxígeno y las pautas de administración requeridas en cada caso, que deben ajustarse a las necesidades individuales del paciente.¹¹

¹¹ BAIL, E., RAFFENSPERGER, Y OTROS. (2002). ENCICLOPEDIA DE ENFERMERIA Grupo editorial OCEANO, ESPAÑA. T.1 PÁGS 81 y 82.

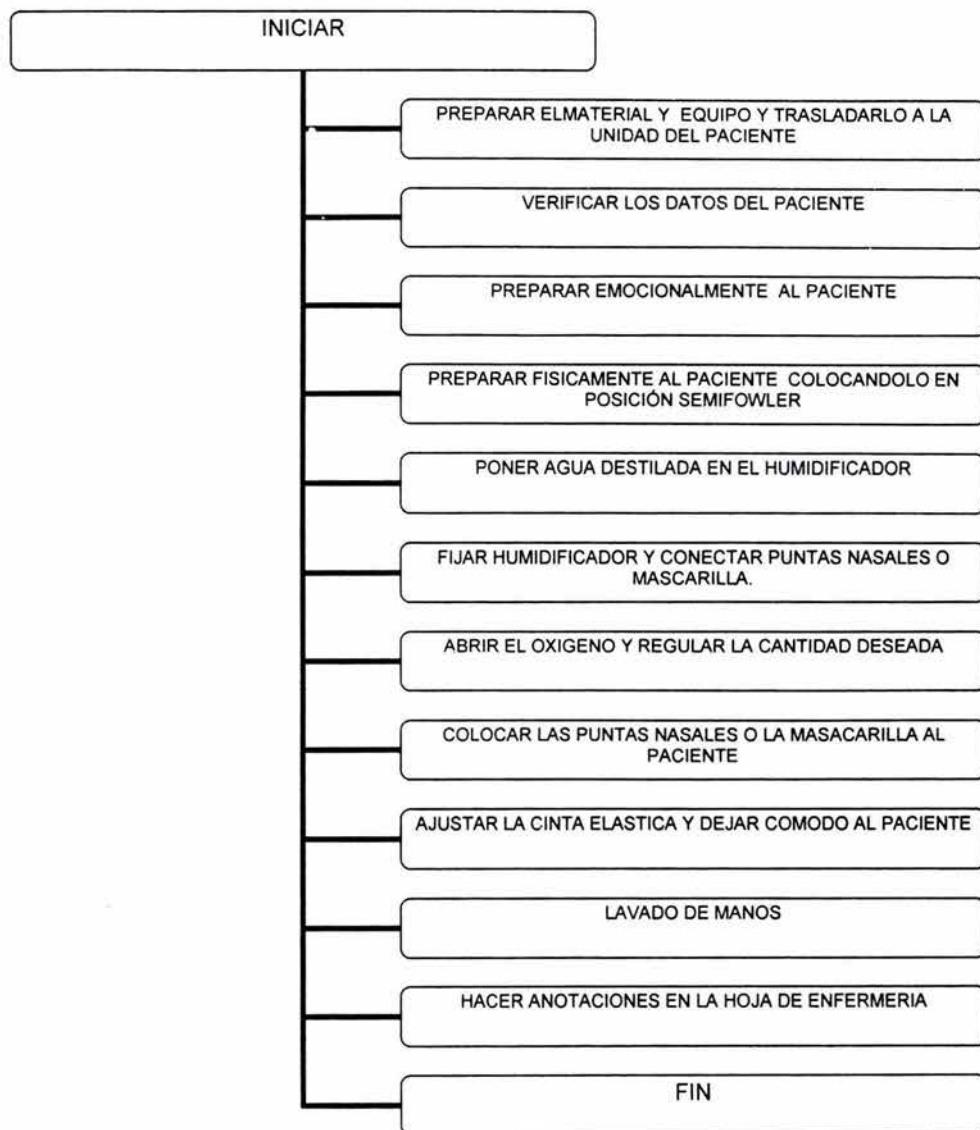
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	
Administración de oxígeno	
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE	ADM0 ₂ -Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos	1/3
DEFINICION Procedimiento para suministrar oxígeno a concentraciones terapéuticas, a través de las vías respiratorias del individuo.	
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar suficiente concentración de oxígeno inspirado para permitir toda la capacidad de transporte del oxígeno de la sangre arterial. • Incrementar la oxigenación en caso de hipoxia o anoxia. • Administrar por medio de las puntas nasales oxígeno en concentraciones bajas o moderada de oxígeno (30 a 50%). • Administrar oxígeno por medio de la mascarilla en una alta concentración. 	
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno en presencia de hipoxemia e hipoxia tisular. • Administrarlo de forma, segura y apropiada ya, que se considera un fármaco. • Valorar continuamente el nivel de oxigenación del paciente a través de los parámetros de gases arteriales. • Humedecer el oxígeno, utilizando borboteadores, humidificadores y nebulizadores. 	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Administración de oxígeno		
UNIDAD INVOLUCRADA		ADM ₀₂ -Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
ÁREA INVOLUCRADA		2/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavado de manos
	2	Preparar el siguiente material y equipo: <ul style="list-style-type: none"> a) Fuente de oxígeno o tanque b) Regulador de oxígeno. c) Dispositivo humidificante d) Tela adhesiva, e) Gasas f) Puntas nasales y mascarilla facial g) Borboteador h) Agua inyectable
	3	Trasladar equipo a la unidad.
	4	Verificar la prescripción de la terapia y los datos del paciente.
	5	Dar preparación emocional al paciente, explicando el procedimiento.
	6	Preparar físicamente al paciente chocándolo en posición semifowler.
	7	Poner agua destilada en el humidificador, hasta donde esta la marca del frasco.
	8	Fijar el humidificador y conectar las puntas nasales y la mascarilla

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Administración de oxígeno		
UNIDAD INVOLUCRADA		
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	9	Abrir el oxígeno al flujo prescrito y asegurarse del correcto funcionamiento del equipo.
	10	Comprobar que fluya el oxígeno y colocar las puntas nasales o la mascarilla al paciente.
	11	Ajustar la cinta al paciente.
	12	Dejar cómodo al paciente y vigilar continuamente el funcionamiento del equipo
	13	Retirar y trasladar el equipo una vez que la sesión haya terminado.
	14	Lavado de manos
	15	Valorar al paciente y realizar anotaciones

2.6.2 FLUJOGRAMA

ADMINISTRACION DE OXIGENO



2.7 FUNDAMENTACION

INSERCIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA

La integridad funcional y anatómica de tracto digestivo es fundamental para una nutrición y una eliminación adecuadas. En condiciones normales los alimentos se depositan en la boca, se mastican (si son sólidos), son impulsados hacia la faringe por la lengua y deglutidos a través del esófago hasta el estómago por medio de movimientos reflejos automáticos. La digestión inicia en la boca y termina en el intestino delgado, pero los líquidos son absorbidos en el colon.¹²

Los signos o síntomas de trastornos del tubo gastrointestinal, son a menudo anorexia, náuseas, vómito, distensión abdominal, estreñimiento, diarrea, reducción de ruidos intestinales y hemorragia. La sangre puede estar en el vomito o heces.

La sonda nasogástrica, introducida al estómago a través de la nariz, persigue propósitos diagnósticos y terapéuticos: puede usarse para valorar y tratar hemorragia de la parte alta del tubo digestivo, recoger contenido gástrico para análisis, efectuar lavado gástrico, aspirar secreciones del estómago y administrar medicamentos y alimentos. También se emplea comúnmente para prevenir el vómito después de intervenciones de cirugía mayor, al descomprimir el estómago.

¹² LONG, C. B Y PHIPPS, J.W. (1990) Tratado de enfermería médico quirúrgicas. Vol. IV y V. Interamericana Mc Graw Hill, México.

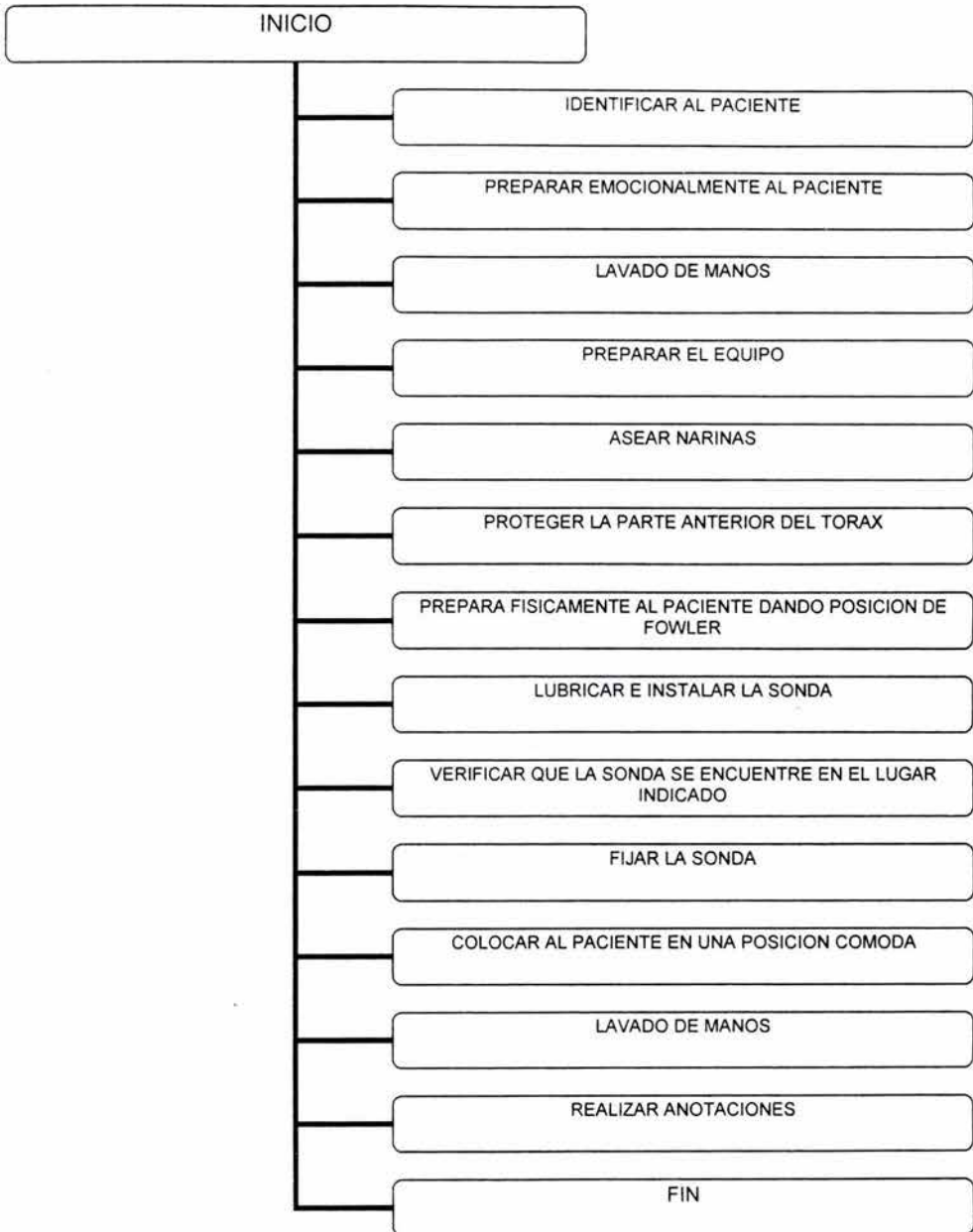
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Inserción de sonda naso gástrica		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		ISNG-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		1/4
DEFINICION Introducción de una sonda al estomago a través de la nariz con un propósito terapéutico y de diagnostico		
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Establecer un medio para la aspirar el contenido gástrico, a fin de prevenir la distensión gástrica, las nauseas y los vómitos. • Determinar la cantidad de presión y actividad motora en el tubo digestivo. • Tratar pacientes con obstrucciones mecánicas y con hemorragia del tubo digestivo. • Administrar alimentos y/o medicamentos por sonda a pacientes incapaces de comer por boca o tragar una dieta suficiente sin aspirar comida o líquidos a los pulmones. • Obtener muestras del contenido gástrico. • Efectuar lavado gástrico. 		
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Verificar la ubicación correcta de la sonda. • Realizar técnica de residuo a todo paciente con sonda nasogástrica. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavado de manos
	2	Preparar el siguiente material y equipo y trasladarlo a la unidad:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Inserción de sonda nasogástrica		
UNIDAD INVOLUCRADA		ISNG-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		<ul style="list-style-type: none"> a) Charola con sonda nasogástrica. b) Vaso con agua o trozos pequeños de hielo con popotes. c) Vaso con soluciones fisiológicas. d) Lubricante hidrosoluble. e) Cinta adhesiva hipoalergénica. f) Bandeja o riñón. g) Gasas.
	3	Preparación emocional del paciente.
	4	Lavado mecánico de manos.
	5	Colocar la sonda en un recipiente con hielo o agua fría
	6	Preparar físicamente al paciente colocándolo en posición de fowler.
	7	Asear suavemente las narinas.
	8	Proteger la parte anterior del tórax con una toalla y colocar el riñón debajo del mentón.
	9	Medir la sonda de la siguiente manera:
	10	Para determinar la longitud que se va a introducir hasta alcanzar el estómago:
		<ul style="list-style-type: none"> a) Colocar el extremo de la sonda en la punta de la nariz.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Inserción de sonda nasogástrica		
UNIDAD INVOLUCRADA		ISNG-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		<ul style="list-style-type: none"> b) Prolónguela hacia el lóbulo de la oreja. c) De allí dirijase hasta el apéndice xifoides. d) Coloque una marca.
	10	Cácese los guantes desechables.
	11	Tome la sonda y colóquele jalea en los primeros 10 cm.
	12	Indique al paciente que incline la cabeza un poco hacia atrás, introduzca la sonda en la fosa nasal.
	13	Pídale al paciente que beba ligeros sorbos de agua mientras se introduce la sonda hasta que el sitio que se marco quede en la fosa nasal.
14	<p>Una vez instalada corroborar de la siguiente manera que la sonda se encuentra en el estómago y no en vías aéreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Por medio de una jeringa aspirar un poco de jugo gástrico b. O escuchar la entrada de aire por el tubo por medio de la auscultación. 	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Inserción de sonda naso gástrica		
UNIDAD INVOLUCRADA		ISNG-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		4/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	15	Fijar la sonda nasogástrica.
	16	Membretarla con fecha, hora y nombre de quien la instalo.
	17	Colocar al paciente en una posición cómoda.
	18	Retirar el equipo
	19	Lavado de manos
	20	Registrar el procedimiento en la hoja correspondiente

INSERCIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA



2.8 FUNDAMENTACION

INSTALACION DE LA SONDA FOLEY Y EL CATETERISMO VESICAL

Las infecciones de vías urinarias son una forma de infección muy frecuente. Estas infecciones varían de bacterias a cistitis (infección de la vejiga) y pielonefritis (infección del riñón). En la uretra de varones y mujeres hay un revestimiento continuo de mucosa en vejiga y uréteres. Así pues la infección de la uretra puede extenderse con facilidad a través de las vías urinarias y hacia los riñones.

La uretra del varón esta rodeada por completo por la próstata. Cuando esta glándula aumenta de tamaño, según sucede con frecuencia en ancianos, comprime la uretra prostática y obstaculiza el flujo de orina otro trastorno que puede obstaculizar la capacidad para vaciar la vejiga es la estenosis de la uretra a consecuencia de adherencias. La mayor parte de las inflamaciones del pene afectan el glande y prepucio.

Las inflamaciones son relativamente comunes en las vías genitourinarias inferiores de la mujer por que esta zona es fácilmente accesible para microorganismos infecciosos, y la humedad y calor de estos tejidos constituyen un medio excelente para el crecimiento de gérmenes. Las cistitis es muy común en mujeres a causa de la uretra corta y la cercanía de vagina y recto, que dan fácil acceso a los microorganismos hacia el aparato urinario.

Puede ocurrir obstrucción urinaria por defectos congénitos, cálculos, embarazo, hipertrofia prostática benigna, infecciones y ciertos trastornos neurológicos. La obstrucción causa aumento del riesgo de infección y formación de cálculos por estancamiento de orina.¹³

Los catéteres a permanencia se usan para aliviar la distensión de la vejiga causada por la retención urinaria y permitir el drenaje continuo de orina en pacientes cuyo meato se encuentra con algún trastorno; además esta indicado en

¹³ WIECK, L., KING E. M., DYER, M., TECNICAS DE ENFERMERIA MANUAL ILUSTRADO 3ra edición Editorial interamericana. Pág. 266

pacientes con obstrucciones por tumores en vías urinarias o próstatas de tamaño mayor; en aquellos que sufren de retención urinaria o infección a consecuencia de vejiga neurogena causada por lesión o enfermedad de medula espinal, y pacientes en estado crítico cuya producción de orina debe vigilarse de cerca.

La inserción de sonda deberá practicarse con gran cuidado para prevenir las lesiones e infecciones. Los catéteres a permanencia pueden causar traumatismo de la mucosa uretral y vesical, y son una causa importante de infecciones nosocomiales de vías urinarias.¹⁴

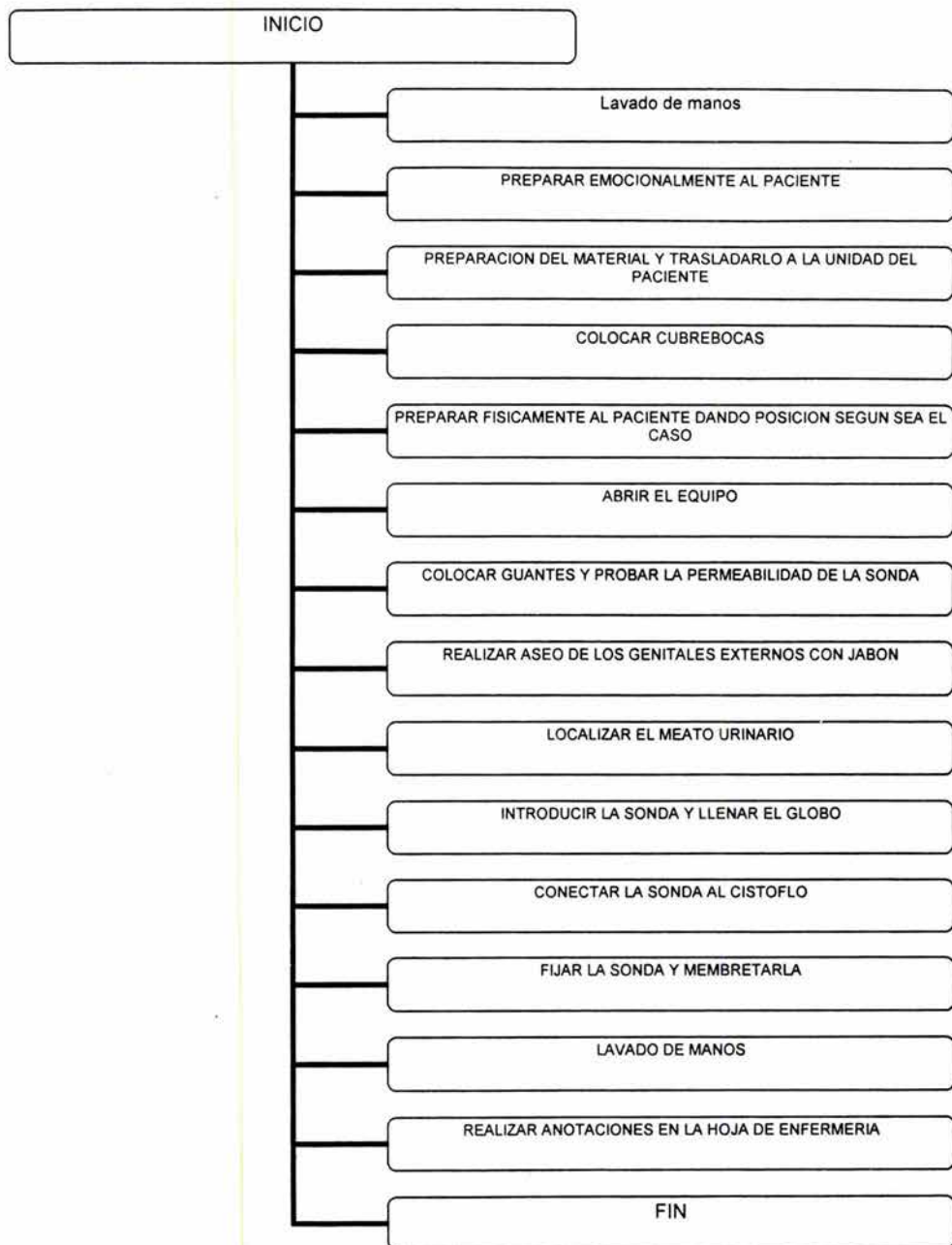
¹⁴ BAIL, E., RAFFENSPERGER. Y OTROS. (2002). Enciclopedia de la enfermería T .1-6 Grupo editorial OCÉANO, España.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Instalación de la sonda foley y el cateterismo vesical		
UNIDAD INVOLUCRADA	CTVES-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	1/3	
Urgencias adultos		
DEFINICION		
Inserción de una sonda a través del meato urinario		
OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Vaciar la vejiga en los periodos pre, trans y postoperatorio. • Tomar una muestra estéril de orina • Tener un control exacto del gasto urinario. 		
NORMAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes y cubre bocas para realizar cateterismo vesical • Realizar aseo de genitales • Corroborar la permeabilidad de la sonda • Se debe lubricar con gel antes de introducirla • Deberá fijar la sonda membretándola con fecha de la instalación y no. de globo 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavado de manos
	2	Preparación emocional del paciente.
	3	Preparar el siguiente material y equipo y trasladarlo a la unidad: a) Equipo de curación.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Instalación de la sonda foley y el cateterismo vesical		
UNIDAD INVOLUCRADA		CTVES-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		<ul style="list-style-type: none"> b) Sonda Foley No 16 – 18. c) Gasas estériles. d) Guantes estériles. e) Solución antiséptica. f) Agua bidestilada estéril. g) Jeringa hipodérmica de 10 ml. h) Jalea lubricante. i) Micropore para fijar la sonda. j) Bolsa para desechos. k) Cómodo. l) Lámpara de pie. m) bolsa recolectora.
	4	Colocación de cubre bocas.
	5	Prepara físicamente al paciente colocándolo en posición ginecológica (si es mujer si es hombre en decúbito dorsal).
	6	Abrir equipo.
	7	Colocarse guantes.
	8	Probar la permeabilidad de la sonda (con una jeringa ministrar solución por el interior de esta).
	9	Limpie el meato urinario y el área circundante siguiendo los pasos de la asepsia, según se trate de un varón o de una mujer.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Instalación de la sonda foley y el cateterismo vesical		
UNIDAD INVOLUCRADA		
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		
Urgencias adultos		3/3
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	10	Se toma la sonda previamente lubricada e introducirla de 5 a 7cm, en caso de ser mujer y de ser varón introducirla aprox. 25cm, o hasta que empiece a fluir la orina.
	11	Tomar solución estéril con una jeringa de acuerdo a la cantidad en mililitros que necesite el globo.
	12	Extraer la sonda de manera gentil, hasta el tope del globo.
	13	Una vez colocada la sonda, conectar el extremo libre al cistoflo.
	14	Fijar la sonda y anotarle la fecha y el número de sonda.
	15	Lavado de manos
	16	Realizar la anotación en la hoja de enfermería.

INSTALACIÓN DE LA SONDA FOLEY Y EL CATETERISMO VESICAL



2.9 FUNDAMENTACION

ASPIRACION DE SECRECIONES

La vía aérea superior tiene tres funciones principales: calentar, filtrar y humidificar el aire inspirado. El suministro de oxígeno o de aire comprimido no humidificado puede secar e irritar la mucosa de la vía aérea superior de un paciente no intubado. En el paciente intubado se soslayan las funciones normales de la vía aérea superior, por lo que deben humidificarse los gases inspirados.

Las indicaciones para la intubación endotraqueal son obstrucción de la vía aérea a nivel de la epiglotis o por debajo, incapacidad del paciente para eliminar secreciones, suministro de concentraciones precisas de oxígeno y la institución de ventilación mecánica. Esta establece conservar una vía aérea permeable, permite la ventilación óptima en situaciones de urgencia, previene la aspiración al separar la tráquea de la vía digestiva, y permite la extracción de las secreciones traqueó bronquiales en el paciente que no puede toser con eficacia.

La aspiración endotraqueal es la extracción de secreciones de tráquea o bronquios por medio de un catéter de aspiración; este procedimiento ayuda a mantener la vía aérea permeable con objeto de fomentar el intercambio óptimo de oxígeno y bióxido de carbono entre los pulmones y el exterior y también de prevenir la neumonía que surge a consecuencia de la acumulación de secreciones.¹⁵

¹⁵ COLLINS, J. V. (1996). Anestesiología general y regional. Vol. II, 3ra. Edición, interamericana, México.

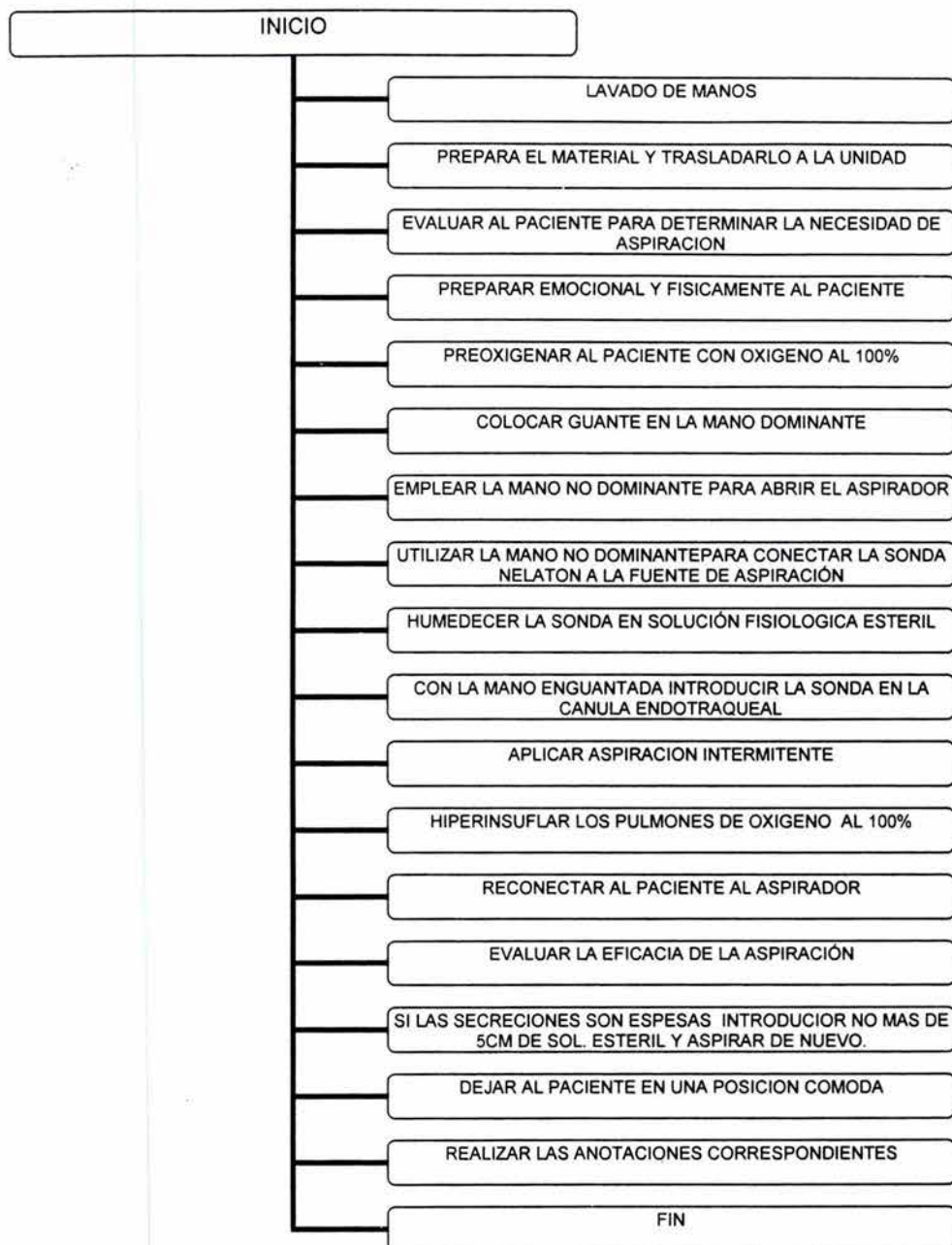
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Aspiración de secreciones		
UNIDAD INVOLUCRADA	ASPEND-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	1/4	
Urgencias adultos		
DEFINICION		
Es la extracción de secreciones de traquea o bronquios por medio de un catéter de aspiración que se inserta por boca, nariz, estoma traqueal o tubo de traqueostomía o endotraqueal		
OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar las secreciones traqueó bronquiales mediante la succión y con base a una técnica estéril. • Movilizar las secreciones para su eliminación mediante una técnica de aspiración estéril. • Mantener la vía aérea permeable. • Favorecer un buen intercambio gaseoso. 		
NORMAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Limitar la frecuencia de las aspiraciones y evitar, tanto como sea posible el enclavamiento del catéter en el árbol bronquial, cuando el paciente recibe anticoagulantes o, cuando existe una hemorragia evidente, como consecuencia de traumatismos inducidos por aspiración. • Evitar el empleo de sondas de aspiración mayores a un tercio del diámetro de las vías aéreas. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavado de manos
	2	Preparar el siguiente material y equipo, y trasladarlo a la unidad del paciente:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Aspiración de secreciones		
UNIDAD INVOLUCRADA		ASPEND-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		<ul style="list-style-type: none"> a) Cubre bocas. b) Guantes estériles. c) Sonda nelaton #16 o 18. d) Gasas estériles. e) Solución antiséptica. f) Solución fisiológica estéril. g) Tromba de aspiración. h) Bolsa de desechos.
	3	<p>La evaluación del paciente para determinar la necesidad de aspiración endotraqueal incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ruidos adventicios, respiratorios marcados. b) Tos c) Presiones respiratorias crecientes en pacientes sometidos a ventilación mecánica.
	4	Preparar físicamente al paciente
	5	Verter soluciones fisiológicas en un recipiente estéril.
	6	<p>Abrir la bolsa de la sonda nelaton manteniendo su esterilidad. Generalmente se emplea de calibre 14Fr en pacientes adultos; sin embargo el catéter no debe de ser mayor que un tercio del diámetro de las vías aéreas.</p>

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Aspiración de secreciones		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		ASPEND-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		3/4
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	7	Preoxigenar al paciente con oxígeno al 100%. a) Utilícese un ambú. b) Cambiar el ajuste de oxígeno en el respirador mecánico llevándolo al 100% 5 minutos antes. c) Recordar que el respirador funciona mediante un periodo variable antes que la entrada de oxígeno llegue al 100%.
	8	Colocar guante y mantener la esterilidad de la mano dominante; Colocar el guante que mantenga una técnica limpia en la mano no dominante.
	9	Empleando la mano no dominante abra el aspirador.
	10	Utilizando la mano dominante enguantada, levantar el catéter y conectar a una fuente de aspiración; el pulgar de la mano enguantada opuesta controlara la apertura de aspiración.
	11	Humedecer catéter en solución fisiológica estéril para lubricar.
	12	Utilizando la mano enguantada estéril introducir el catéter completamente en el

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Aspiración de secreciones		
UNIDAD INVOLUCRADA		
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		4/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	12	tubo endotraqueal. No forzar si se encuentra una obstrucción.
	13	Aplicar aspiración intermitente y cerrando rápidamente la abertura de aspiración; Retirar el catéter empleando un movimiento rotatorio. Todas las aspiraciones no deben superar los 10 segundos de aspiración.
	14	Hiperinsuflar los pulmones del paciente con oxígeno al 100%.
	15	Reconectar al paciente al respirador o cerrar la abertura de aspiración del adaptador giratorio.
	17	Evaluar la eficacia de la aspiración. Si los ruidos respiratorios adventicios, la dificultad respiratoria o las molestias del paciente persistieran repetir los pasos del 7 al 12.
	18	Dejar cómodo al paciente, lavarse las manos
		Realizar anotaciones en la hoja correspondiente.

ASPIRACION DE SECRECIONES



2.10 FUNDAMENTACION

CAMBIO DE BOLSA GEMELA PARA DIALISIS PERITONEAL

En condiciones normales, los riñones producen orina de forma constante, con una velocidad de 60 a 120ml a la hora (720 a 1440ml al día), en un adulto. La anuria, la oliguria y la supresión urinaria se pueden presentar como consecuencias de neuropatías, insuficiencia cardiaca grave, quemaduras o shock. Estos signos pueden ser mortales, a menos que se disponga de medios, como el riñón artificial, para eliminar los productos de desecho del organismo. Otros signos críticos de insuficiencia renal son la presencia de escarcha urémica (cristales de urato) en la piel, una elevación del nitrógeno ureico en la sangre (en inglés BUN), un olor aromático especial en la piel y signos relacionados con el desequilibrio hidroelectrolítico.¹⁶

La pérdida de la función renal causa aumento de la concentración sérica de algunos productos de desecho del metabolismo, así como alteraciones de los mecanismos homeostáticos que controlan el balance hídrico y electrolítico. La diálisis conocida también como intercambio peritoneal, es un procedimiento que permite corregir las consecuencias de estas alteraciones tanto en la insuficiencia renal aguda (hasta que la función renal se recupere), como en la insuficiencia renal crónica, en la que esta modalidad de tratamiento se emplea de manera indefinida hasta que se decide realizar la hemodiálisis o el trasplante renal.¹⁷ La diálisis peritoneal consiste en la instalación y posterior drenaje de una solución (dializado) en la cavidad peritoneal. Su finalidad consiste en eliminar las impurezas y el exceso de líquido y de electrolitos de la sangre, que en condiciones normales se eliminarían por los riñones. El peritoneo se utiliza como superficie de diálisis.

¹⁶ KING, E. M. (1994). Manual ilustrativo de técnicas de enfermería. 4ta edición, Interamericana. México

¹⁷ AGUILAR, S. C (1996). Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias. 3ra edición Interamericana McGraw-Hill, México.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Cambio de bolsa gemela para diálisis peritoneal		
UNIDAD INVOLUCRADA	DP-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	1/6	
Urgencias adultos		
DEFINICION		
La diálisis peritoneal lleva a cabo la función del riñón, de extraer impurezas de la sangre, de tirar productos de desecho, exceso de líquidos y electrolitos.		
OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Corregir el equilibrio de líquidos y electrolitos para evitar un deterioro metabólico. • Extraer sustancias tóxicas y eliminar el exceso de líquidos corporales. 		
NORMAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el procedimiento con técnica aséptica. • Reunir el material y equipo necesario para evitar tiempos perdidos. • Instalar la solución a una temperatura a 37° C. • Respetar el tiempo de permanencia del líquido de diálisis en la cavidad peritoneal. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavado de manos
	2	Preparar el siguiente material y equipo y trasladarlo a la unidad: <ul style="list-style-type: none"> a) Solución dializante. b) tapón c) Pinzas de sujeción. d) Cubre bocas.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Cambio de bolsa gemela para diálisis peritoneal.		
UNIDAD INVOLUCRADA		DP-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/6
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	3	e) Medicamentos (opcional). f) solución antiséptica (cloro, alkacide ó isodine) para la asepsia de la mesa.
	4	Revisar la bolsa con respecto a su concentración, cantidad o volumen, fecha de caducidad, temperatura e integridad de la misma.
	5	Lavarse las manos.
	6	Limpie la superficie de trabajo y coloque el material preparado, dividiendo la mesa en un lado limpio (es el cercano al paciente) y un lado sucio (donde se colocara todo el material).
	7	Rasgue la envoltura con firmeza por la parte central superior de la bolsa y retírela.
	8	Coloque la bolsa sobre la superficie limpia.
	9	Desenrolle la tubería, separando las uniones entre las líneas y estírelas.
		Inspeccione el conector y asegúrese que el anillo o protector del puerto de salida esta colocado adecuadamente.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Cambio de bolsa gemela para diálisis peritoneal.		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		DP-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		3/6
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	10	Verificar que la bolsa no tenga fugas de ser así deseche la solución.
		SI SE PRESCRIBE MEDICAMENTO ADICIONAL:
	1	Se coloca desde un principio el medicamento
	2	Colóquese cubre bocas y lávese las manos. Coloque la bolsa de solución con el puerto de inyección hacia arriba.
	3	Ponga antiséptico en el puerto de medicamentos de la bolsa de solución y en el puerto del frasco de medicamentos.
	4	Abra una jeringa.
	5	Lávese las manos.
	6	Tome el puerto del medicamento entre el dedo pulgar y el índice y tome la cantidad prescrita.
	7	Ministre el medicamento e invierta la bolsa de la solución varias veces, para mezclar el medicamento con la solución.
	ADMINISTRACIÓN:	
1	Colóquese un cubre bocas y lávese las	

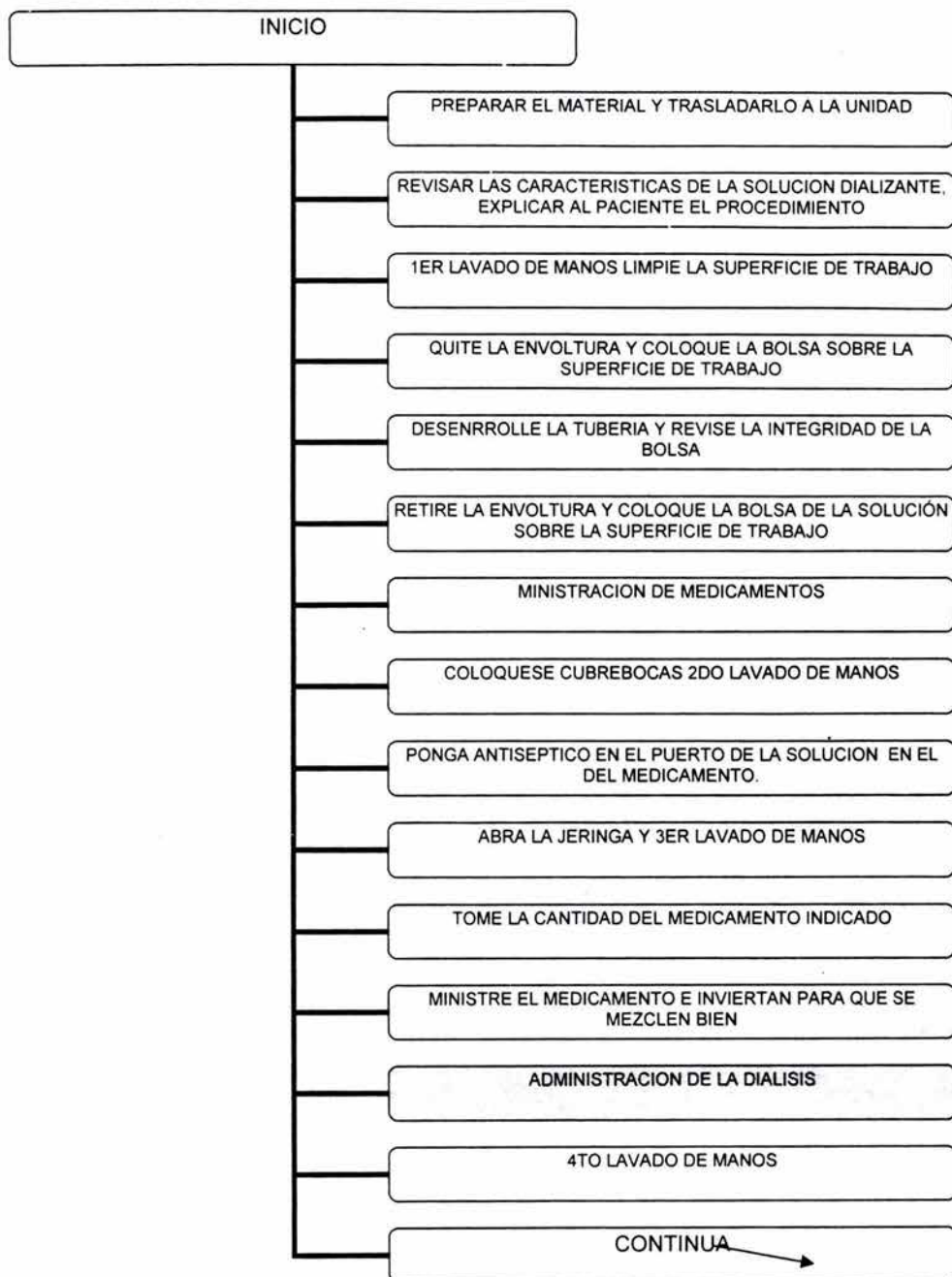
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Cambio de bolsa gemela para diálisis peritoneal.		
UNIDAD INVOLUCRADA		DP-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		4/6
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	2	manos coloque el tapón minicap en la línea de transferencia del paciente.
	3	Asegúrese que la línea de transferencia del paciente este cerrada.
	3	Coloque una pinza en la línea de llenado.
	4	Fracture la cánula de paso cercana a la "Y".
	5	Jale el anillo o protector del puerto de salida y retire el tapón de la línea de transferencia del paciente.
	6	De inmediato una el conector de la línea de transferencia del paciente al conector de la bolsa.
	7	Cuelgue la bolsa de solución nueva y la bolsa vacía en posición de drenaje, por debajo del peritoneo.
	8	Abra la línea de transferencia, para drenar el líquido peritoneal.
	9	Cierre la línea de transferencia al terminar el drenado.
	10	Para purgar las líneas del sistema:

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Cambio de bolsa gemela para diálisis peritoneal.		
UNIDAD INVOLUCRADA		DP-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		5/6
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	11	Retire la pinza de la línea de la línea de llenado.
	12	Cuente lentamente hasta cinco (observe como la solución fluye hasta la bolsa de drenaje).
	13	Pince la línea de transferencia.
	14	Abra la línea de transferencia del paciente para permitir que la solución de la bolsa nueva de diálisis entre a la cavidad peritoneal.
	15	Cierre la línea de transferencia del paciente al terminar el llenado.
	16	Pince la línea de llenado con la segunda pinza.
	17	Prepare un tapón minicap nuevo, siguiendo las instrucciones del mismo y revise que la esponja esté húmeda(en caso de no estarlo no se utilice)
	18	Desconecte la bolsa gemela de la línea de transferencia del paciente y coloque el tapón minicap en la línea de transferencia del paciente.
	19	Deje cómodo al paciente.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Cambio de bolsa gemela para diálisis peritoneal.		
UNIDAD INVOLUCRADA		DP-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		6/6
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	18	Cuantifique el líquido drenado y deséchelo.
	19	Lavado de manos
	20	Realice anotaciones en las hojas de enfermería.

2.10.2. FLUJOGRAMA

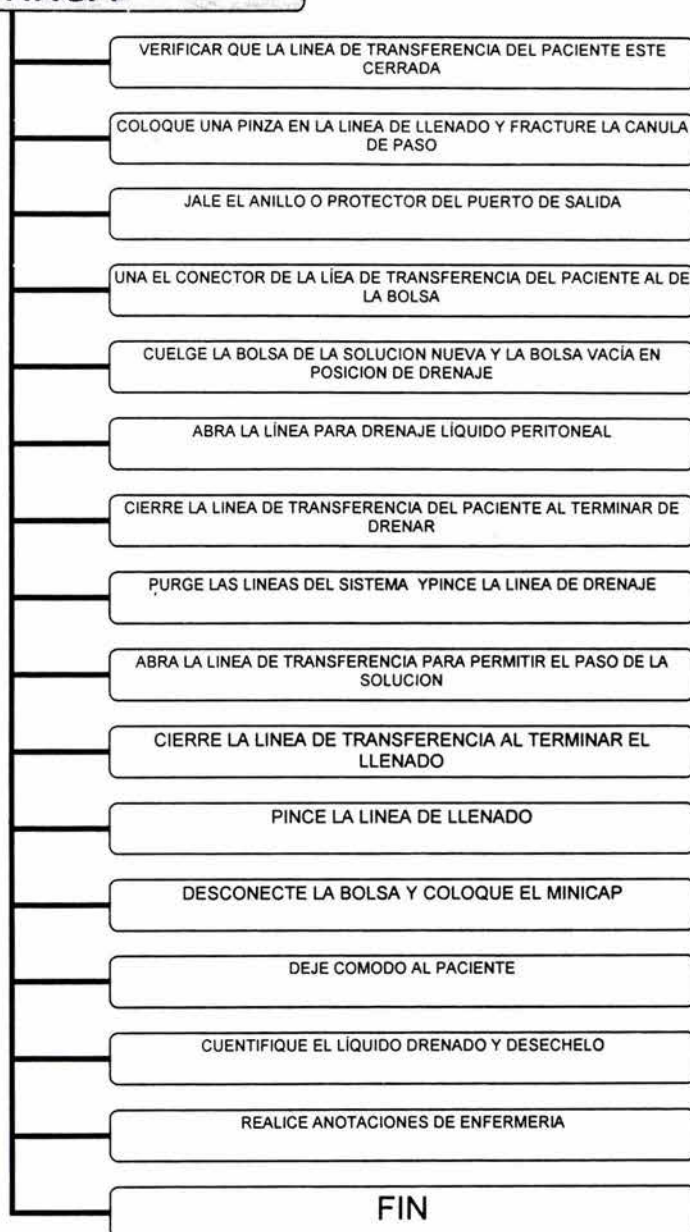
CAMBIO DE BOLSA GEMELA PARA DIÁLISIS PERITONEAL.



2.10.2.1 FLUJOGRAMA

CAMBIO DE BOLSA GEMELA PARA DIÁLISIS PERITONEAL.

CONTINUA



2.11 FUNDAMENTACION

DISPOSITIVO DE SUJECION PARA ADULTOS.

El uso de sujeciones puede tener connotaciones negativas para el enfermo y su familia. Antes de aplicar la sujeción proporcionemos una explicación adecuada y de manera amable, sin sentencia. Valore la necesidad de sujeción. Deben probarse otras posibilidades antes emplearlas. Una posibilidad es pedirles a los parientes o cuidadoras profesionales que permanezca junto al enfermo para evitarle caídas. Utilizar la sujeción solo cuando sea absolutamente necesario.¹⁸

¹⁸ KING, E. M. (1994). Manual ilustrativo de técnicas de enfermería, 4ta edición, Interamericana. México

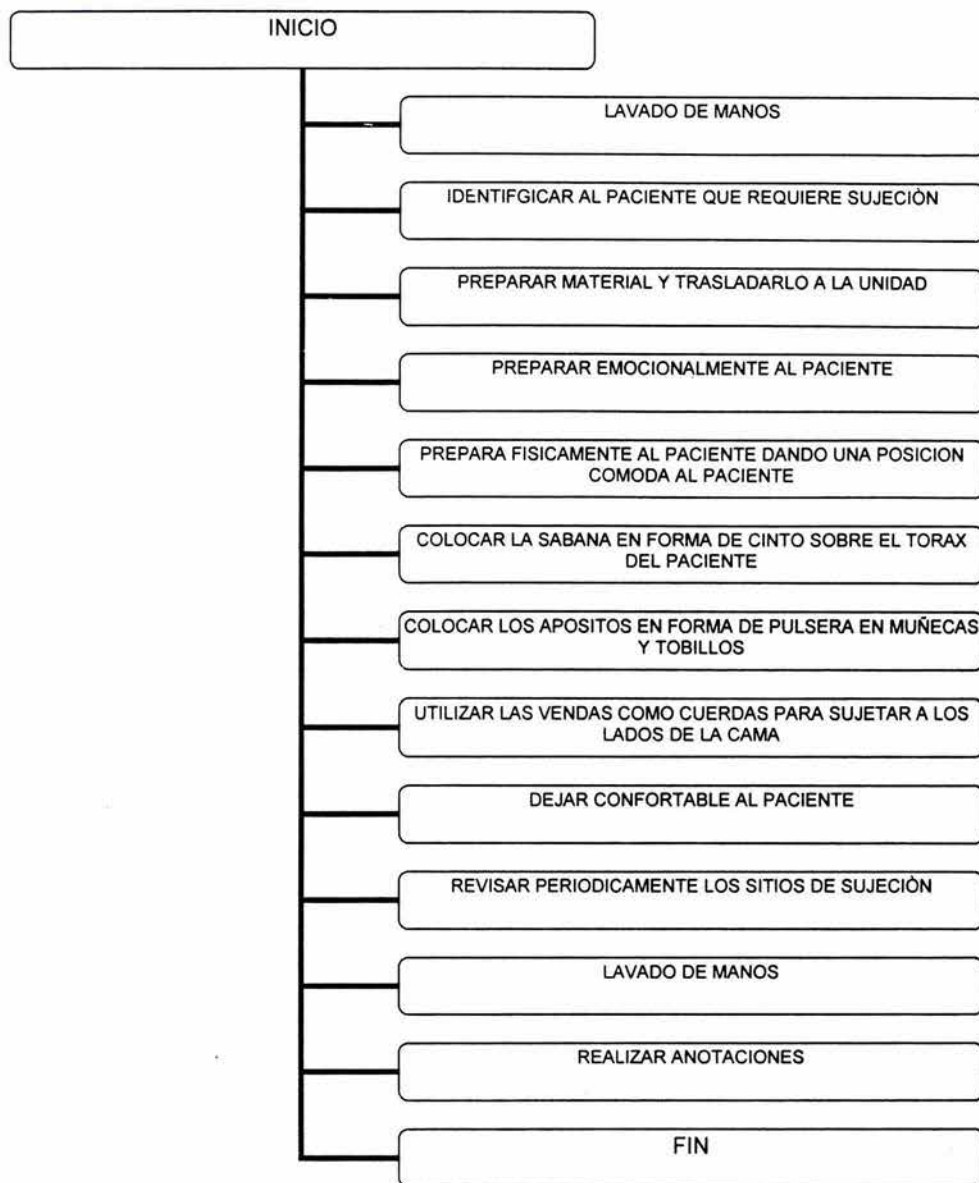
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Dispositivo de sujeción para adulto		
UNIDAD INVOLUCRADA	DSP/A-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	1/3	
Urgencias adultos		
DEFINICION		
Diversos sujetadores blandos limitan los movimientos e impiden que el paciente confuso, desorientado o belicoso se lastime o hiera a otros.		
OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar que el paciente caiga de la cama o silla. • Prevenir lesiones innecesarias al paciente inquieto. 		
NORMAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la circulación en el sitio de sujeción. • Valorar periódicamente el estado de la piel donde se coloco la sujeción. • Colocar al paciente en posición cómoda y con los barandales de la cama levantados. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavado de manos
	2	Identificar que paciente requiere sujeción.
	3	Preparar el siguiente material y equipo, previo lavado de manos: <ul style="list-style-type: none"> a) Una sabana. b) Vendas de 5 o 10 cm. c) Apósitos los necesarios.
	4	Trasladar material a la unidad del paciente.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Dispositivo de sujeción para adultos		
UNIDAD INVOLUCRADA		DSP/A-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	5	Explicar al paciente sobre la necesidad de mantenerlo sujeto, y de la cooperación que se requiere de él.
	6	Colocar al paciente en posición cómoda y alinear adecuadamente el cuerpo; se debe utilizar una sabana doblada en forma de cinturón y que sirva para cubrir tórax como sujeción.
	7	Solicitar al camillero su cooperación para movilizar al paciente.
	8	Notificar al paciente sobre el procedimiento.
	9	Colocar la sabana en forma de cinto sobre el tórax del paciente.
	10	Sujetar los extremos a los lados de la cama.
	11	Verificar que el paciente este confortable.
	12	Verificar el sitio de sujeción corroborando que halla una buena circulación.
	13	Levantar los barandales de ambos lados.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Dispositivo de sujeción para adultos		
UNIDAD INVOLUCRADA	DSP/A-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	3/3	
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	14	Se debe utilizar apósito como almohadilla para sujeción de muñeca y tobillo (sobre la superficie ósea), previa alineación del paciente.
	15	Utilizar vendas como cuerdas para sujetar a los lados de la cama.
	16	Dejar confortable al paciente.
	17	Revisar periódicamente los sitios de sujeción.
	18	Movilizar mínimo cada dos horas.
	19	No colocar dos sujeciones en dos extremidades del mismo lado del enfermo.
	20	Informar a los familiares sobre la necesidad y objetivo de sujetar a su paciente.
	21	Lavado de manos
	22	Realizar a notaciones de enfermería

12.1.-FLUJOGRAMA

Dispositivo de sujeción para adultos



2.12. FUNDAMENTACION

MINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La absorción de los fármacos al torrente circulatorio se inicia a partir de las vías de administración entera o parenteral a través de membranas plasmáticas donde su concentración es mayor, debido a un porcentaje bajo de agua. La velocidad de ingreso del fármaco al torrente circulatorio e inclusive al líquido intersticial donde existe un 13% de agua, depende de:

- Flujo sanguíneo del órgano (a mayor vascularización, mayor velocidad de absorción).
- Vía de administración (La vía que más accesibilidad tenga al torrente circulatorio, favorece la velocidad de absorción).
- Estado físico (químico del medicamento)
- Concentración (a mayor concentración del medicamento, mayor rapidez de penetración al órgano)¹⁹

La dificultad o trastorno de la circulación produce deficiencias en el suministro de sangre, con su contenido de nutrientes, al resto del organismo. Cuando el corazón no es suficiente para impulsar sangre en cantidad adecuada para satisfacer las necesidades del organismo se considera que existe insuficiencia cardíaca. Como consecuencia se acumulan líquidos en los tejidos y el gasto cardíaco disminuye. En esas condiciones los medicamentos son escasamente absorbidos por los tejidos y los efectos esperados son lentos o inhibidos por completo. Cuando la circulación normal se restablece y disminuye el edema, pueden ser liberadas de manera súbita dosis mayores de las previstas hacia el interior del sistema vascular.

La distribución del fármaco se realiza con base en el porcentaje de líquidos corporales, es decir, a mayor porcentaje de estos, menor concentración del fármaco. Los líquidos en el fármaco se encuentran en un 4%, en el líquido intersticial un 13% y en las células un 41%. Este fenómeno permite que el fármaco llegue al sitio de acción para originar un efecto: este sitio de acción es en los receptores o macromoléculas de alto peso molecular, en donde se concentra una pequeña parte del medicamento (concentración efectiva del fármaco), originando un efecto en el órgano blanco o efector. Dicha acción puede ser de dos tipos:

- Local, tópica o de contacto cuyo objetivo principal es provocar un efecto en el sitio deseado con un mínimo de absorción a circulación sanguínea,

¹⁹ ROSALES, S. B. (1999). Fundamentos de enfermería. 2da. Edición, Manual Moderno, México.

es decir, evitar hasta donde sea posible el paso del fármaco por plasma y líquido intersticial.

- Sistémica o general cuando el fármaco actúa en un sitio específico del organismo (órganos, tejidos, entre otros), después de absorberse e incorporarse a los líquidos orgánicos.

Los riñones regulan la concentración de la mayor parte de las sustancias que constituyen los líquidos del organismo, incluidas agua y electrolitos. La nefrona, unidad funcional del riñón, filtra la sangre y recupera por resorción selectiva sus elementos constituyentes. Los medicamentos también son filtrados en el riñón. La disminución o alteración de la capacidad funcional del riñón puede dar como resultado la acumulación indeseable de medicamentos en el organismo. La resorción de agua en el riñón es controlada por la hormona antidiurética (ADH), que se produce en el hipotálamo y secretada por la hipófisis. Las disfunciones glandulares pueden producir alteraciones en la concentración de ADH y dificultar la resorción de medicamentos. Por tanto, las dosis terapéuticas que se administren pueden ser inútiles en un caso y tóxicas en otro.

Una de las funciones importantes del hígado es el metabolismo de hormonas y medicamentos. Cuando el hígado se enferma, se altera la capacidad de los fármacos para unirse a las proteínas del plasma, debido a que existe una disminución en la producción de albúmina. También hay baja en la eliminación de los medicamentos que deben ser metabolizados por el hígado. Las enfermedades hepáticas alteran de manera importante la acción de los medicamentos sobre los sistemas del organismo.²⁰

La eliminación se lleva a cabo por los procesos de metabolismo, acumulación y expresión que operan para reducir la concentración de los fármacos en los líquidos corporales

²⁰ GUYTON, A.C. Y HALL, J. E. (1999). Tratado de fisiología médica. 9ª edición, Interamericana McGraw-Hill, México.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	
Ministración de medicamentos	
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE	M.M-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos	1/4
DEFINICION Procedimiento por el cual se proporciona elementos terapéuticos al organismo humano por diferentes vías	
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Evitar que el paciente caiga de la cama o silla. • Prevenir lesiones innecesarias al paciente inquieto. 	
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Revisar la fecha de caducidad de Los medicamentos. • Verificar que el nombre, la dosis y la vía de aplicación corresponden a lo indicado; se recomienda leer tres veces la etiqueta del medicamento. • Aplicar las reglas de oro y de los cinco correctos. <p>a) Regla De Oro</p> <p>LEER EL MEDICAMENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando se tome del área donde se guarda. • Antes de sacar el medicamento del envase. • Al devolver el envase a su lugar <p>b) Regla de los cinco correctos:</p> <p>Paciente correcto. Medicamento correcto Dosis correcta.</p>	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	
Ministración de medicamento	
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE	M.M-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos	2/4
<p>NORMAS</p> <p>Vía correcta. Horario correcto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verificar que las diluciones o fracciones sean correctas. • Administrar los medicamentos por estricta indicación médica (por escrito). • Preparar los medicamentos que se van a administrar en ese horario. • Evitar interrupciones durante la preparación de los medicamentos. • No preparar medicamentos de apariencia dudosa. • Verificar invariablemente la identificación antes de administrar el medicamento • Dirigirse al paciente por su nombre, y explicarle el procedimiento. • Extremar las precauciones en los pacientes inconscientes para evitar trastornos respiratorios durante la administración de los medicamentos. • Revisar la prescripción médica. • Membretar los vasos y jeringas con él numero de cama del paciente • Homogeneizar la mezcla del medicamento cuando así se requiera. • Verificar que las diluciones o fracciones sean correctas. • Administrar los medicamentos por estricta indicación médica (por escrito). 	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	
Ministración de medicamentos	
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE	M. M-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos	¾
<p>NORMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar los medicamentos que se van a administrar en ese horario. • Evitar interrupciones durante la preparación de los medicamentos. • No preparar medicamentos de apariencia dudosa. • Verificar invariablemente la identificación antes de administrar el medicamento • Dirigirse al paciente por su nombre, y explicarle el procedimiento. • Extremar las precauciones en los pacientes inconscientes para evitar trastornos respiratorios durante la administración de los medicamentos. • Revisar la prescripción médica. • Membretar los vasos y jeringas con él numero de cama del paciente • Homogeneizar la mezcla del medicamento cuando así se requiera. • Verificar que en las indicaciones medicas este registrado el nombre del enfermo, numero de cama, fecha medicamento, vía dosis, horario, nombre y firma del medicamento tratante. • No dejar al paciente los medicamentos prescritos, sin verificar su ingestión o aplicación. • Hacer anotaciones en la hoja de registro de enfermería con la letra de molde y utilizando las abreviaturas establecidas. 	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO Ministración de medicamentos	
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE	M. M-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos	4/4
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Al terminar de administrar los medicamentos, retirar e equipo y dejarlo listo para su uso posterior. • Aplicar el horario guía. • En el caso de inyecciones desechar las agujas en el contenedor de punzo-cortantes y el resto en la bolsa de desechos.* según la norma (RPBI) • Extremar las precauciones en los pacientes inconscientes para evitar trastornos respiratorios durante la administración de los medicamentos. • Revisar la prescripción médica. • Membretar los vasos y jeringas con él numero de cama del paciente • Homogeneizar la mezcla del medicamento cuando así se requiera. 	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía subcutánea		
UNIDAD INVOLUCRADA	M.M. Sub-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	1/3	
Urgencias adultos		
DEFINICION		
Es la introducción de medicamentos o productos biológicos al sitio de acción, mediante una punción hipodérmica.		
OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que el fármaco se distribuya al sitio de acción en un tiempo corto. 		
NORMAS		
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Respetar la individualidad del paciente. ◆ Alternar los sitios de punción. ◆ En presencia de sangre desviar la aguja hacia otro sitio. ◆ No puncionar zonas irritadas e infectadas. ◆ Revisar prescripciones médicas. ◆ No dar masaje después de la aplicación del medicamento. ◆ Observar posibles reacciones adversas. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavarse las manos.
	2	Prepara equipo: Charola con: 1. jeringas hipodérmicas 2. Agujas 3. torundas alcoholadas 4. medicamento

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO Ministración de medicamentos Vía subcutánea		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. Sub-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		2/3
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	3	Revisar las prescripciones médicas.
	4	Identificar y preparar los medicamentos.
	5	Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente.
	6	Llevar a cabo los cinco correctos
	7	Explicar el procedimiento al paciente
	8	Elegir y descubrir la región a punciona. 5. Región supradeltoidea. 6. Cara externa del brazo. 7. Cara anterior del muslo. 8. Cara anterior del abdomen.
	10	Efectuar asepsia de la región.
	11	Formar un pliegue con la piel del paciente, con los dedos índice y pulgar.
	12	Introducir la aguja con el bisel hacia arriba, formando un Angulo entre 45° y 60° entre la piel y la jeringa.
	13	Aspirar la jeringa e inyectar el medicamento correspondiente.
	14	Retirar la aguja.
	15	Colocar la torunda alcoholada en el sitio

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía subcutánea		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. Sub-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		de punción
	16	Observar posible reacciones adversas.
	17	Realizar anotaciones en la hoja de registros de enfermería.
	18	Dejar confortable al paciente.
	19	Retirar el equipo y dejarlo listo para su uso posterior

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Intramuscular		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. IM-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		1/3
DEFINICION Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable en el tejido muscular.		
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Lograr el efecto del fármaco. En un tiempo relativamente corto con fines preventivos, terapéuticos y o paliativos 		
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Revisar prescripciones médicas. • Dar posición de decúbito lateral para administrar medicamento intramuscular en la región glútea. • Respetar la individualidad del paciente • No puncionar zonas irritadas e infectadas. • En presencia de sangre, puncionar en otro sitio. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavarse las manos.
	2	Preparar equipo <ul style="list-style-type: none"> Charola con: <ul style="list-style-type: none"> ○ Guantes desechables ○ Ligadura

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Intramuscular		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. IM-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		<ul style="list-style-type: none"> ○ Jeringas según el medicamento. ○ Agujas torundas alcoholadas
	3	Revisar las prescripciones médicas.
	4	Identificar y preparar los medicamentos.
	5	Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente.
	6	Llevar a cabo los cinco correctos.
	7	Explicar el procedimiento al paciente.
	8	Elegir y descubrir la región a puncionar. <ul style="list-style-type: none"> 1. Región supradeltoides. 2. Cara externa del brazo. 3. cara anterior del muslo. 4. Cara anterior del abdomen.
	9	Colocar al paciente en decúbito ventral o lateral, de acuerdo a su estado físico.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Intramuscular		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. IM-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		3/3
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	10	Descubrir solamente la región a puncionar.
	11	Efectuar asepsia de la región.
	12	Aspirar la jeringa e inyectar el medicamento correspondiente.
	13	Retirar la aguja.
	14	Colocar la torunda alcoholada en el sitio de la punción.
	15	Observar posibles reacciones adversas.
	16	Realizar anotaciones en la hoja de registros de enfermería.
	17	Dejar confortable al paciente.
	18	Retirar el equipo y dejar lo listo para su uso posterior.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía intravenosa		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. IV-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		1/4
DEFINICION Procedimiento por el cual se introduce una sustancia inyectable a través de una vena		
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Lograr el efecto del fármaco en un tiempo mínimo. • Aplicar sustancias no absorbibles en depósitos titulares o en aparatos gastrointestinales o que se puedan destruir antes de la absorción 		
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Respetar la individualidad del paciente • Revisar prescripciones médicas. • Evitar extravasación de soluciones hipertónicas ya que producen irritación y necrosis tisular. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavarse las manos.
	2	Preparar el equipo: <ul style="list-style-type: none"> a. Charola para medicamentos. b. Jeringas hipodérmicas de 2,3 ó 5cm. c. Agujas hipodérmicas calibre 18 a 20.

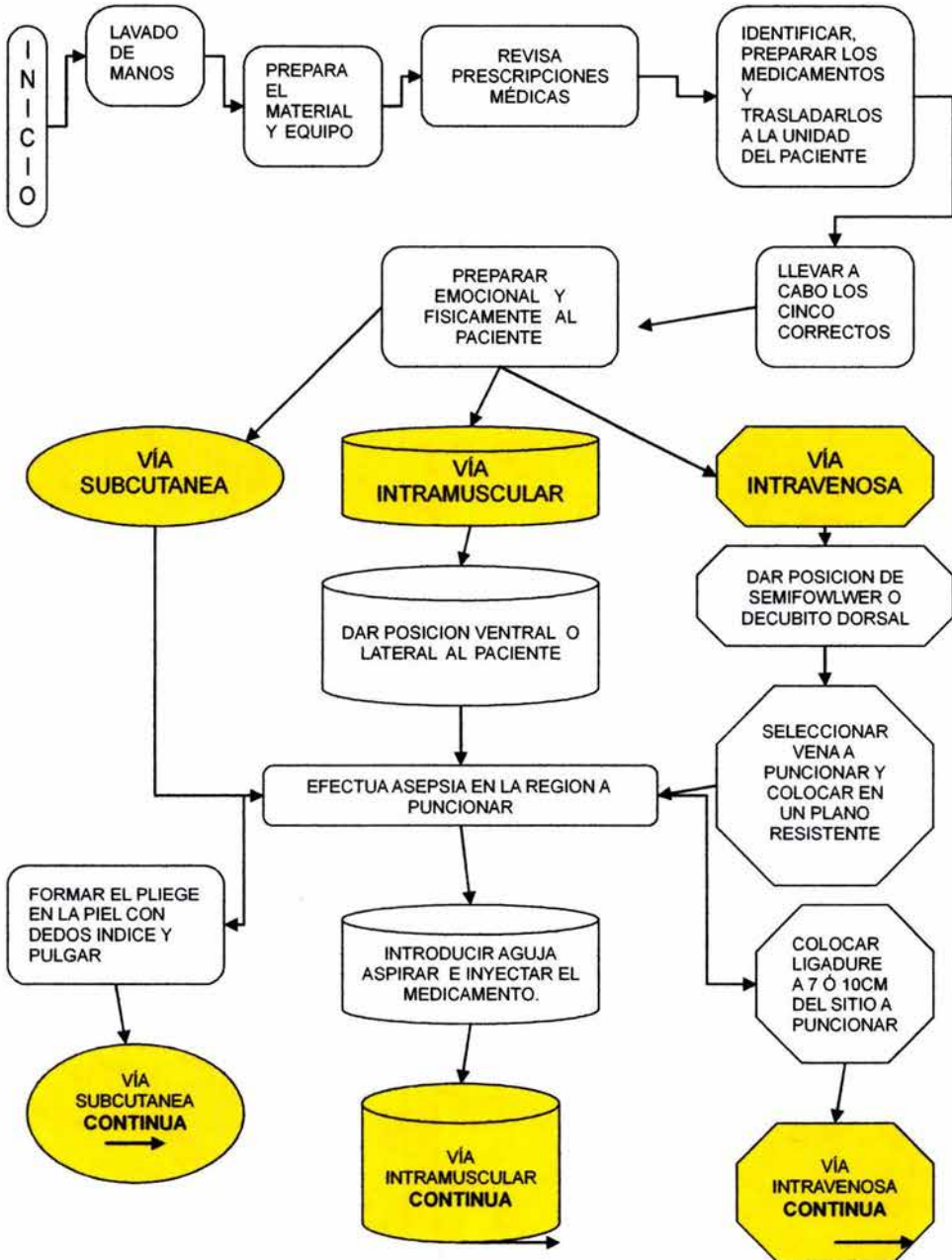
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía intravenosa		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. IV-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA		d. Torundas alcoholadas e. Bolsa de desechos.
	3	Identificar y preparar los medicamentos prescritos.
	4	Seleccionar y preparar el equipo al frasco o bolsa solución, purgarlo, llenar la mitad de la cámara de goteo y cubrir la aguja con un tubo protector.
	5	Rotular el recipiente.
	6	Trasladar los medicamentos preparados a la unidad del paciente.
	7	Llevar a cabo los cinco correctos.
	8	Explicar el procedimiento al paciente.
	9	Preparación física del paciente.
	10	Colocar al paciente en posición semifowler o en decúbito dorsal.
	11	Seleccionar la vena a puncionar:
	12	Venas cefálicas, basílicas o ante cubital.
	13	Venas superficiales del dorso o cara lateral de la mano.

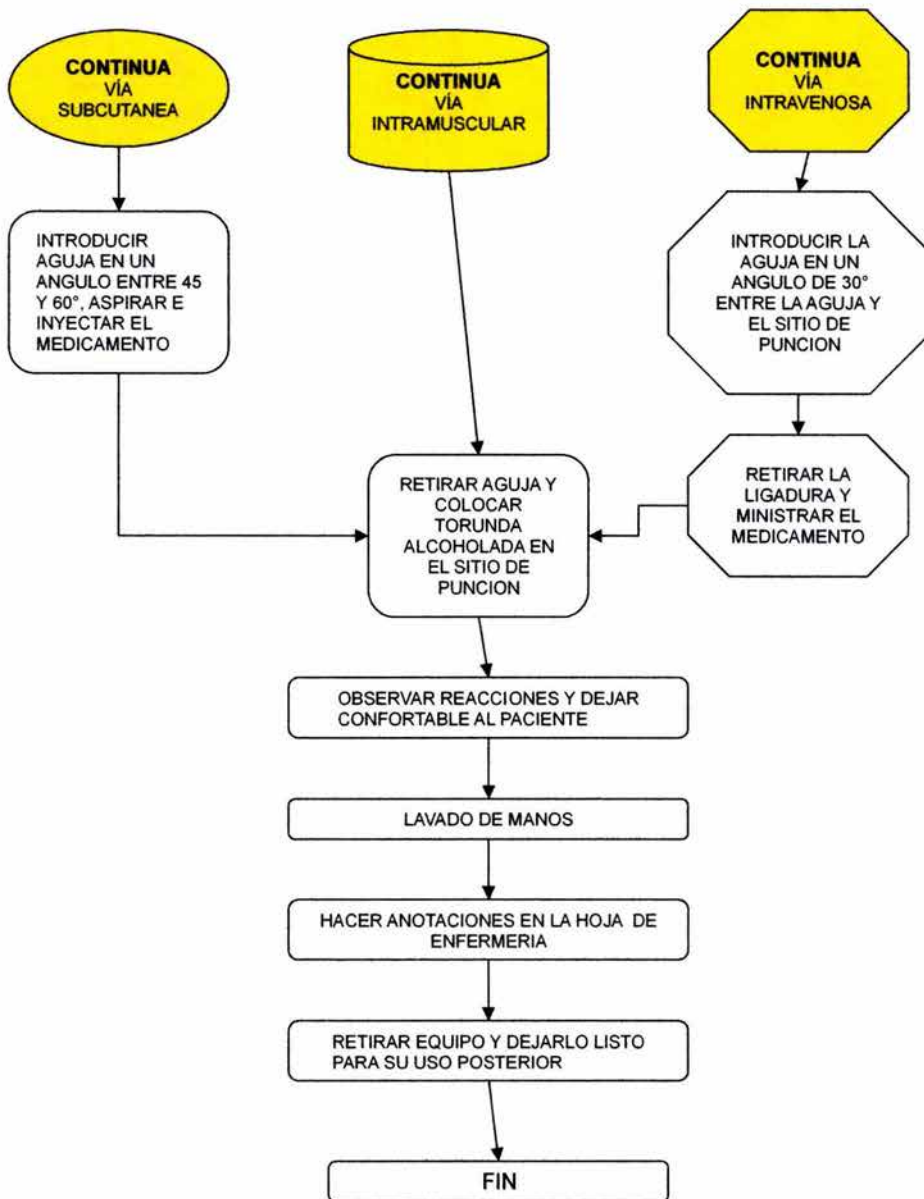
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía intravenosa		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. IV-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/4
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	14	Colocar la región en un plano resistente.
	15	Realizar asepsia de la región.
	16	Colocar la ligadura a 7-10cm aproximadamente por arriba del punto de punción de la vena elegida.
	17	Insertar la aguja con el bisel hacia arriba, apoyándose sobre un plano resistente y formando un ángulo menor de 30° entre la aguja y el sitio a puncionar.
	18	Verificar que se haya puncionado la vena y que la aguja permanezca adentro de ella, aspirando un poco, después soltar la ligadura.
	19	Introducir lentamente la solución con medicamento efectuando aspiraciones periódicas con mayor seguridad.
	20	Retirar la aguja, colocando una torunda alcoholada en el sitio de punción, presionar y solicitarle al enfermo que sostenga la torunda, si esta en condiciones de hacerlo.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía intravenosa		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. IV-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		4/4
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	21	Dejar confortable al paciente.
	22	Observar reacciones adversas.
	23	Realizar anotaciones en la hoja de enfermería.
	24	Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores a su uso.

13.1.1.-FLUJOGRAMA

MINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTANEA, INTRAMUSCULAR E INTRAVENOSA





NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía oftálmica		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE	M.M. OfT-Man	
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos	1/3	
DEFINICION Serie de acciones que permiten la aplicación gota a gota de un medicamento en una superficie o cavidad orgánica.		
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> ♣ Administrar medicamentos en el ojo, con fines de diagnóstico y tratamiento. ♣ Aliviar molestias locales 		
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> ♣ Revisar prescripciones médicas. ♣ Revisar fechas de caducidad. ♣ Evitar que el paciente con dilatación de pupila camine solo. ♣ Evitar que el gotero tenga contacto con el ojo. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	♦ Lavarse las manos.
	2	♦ Preparar el equipo: <ol style="list-style-type: none"> a. Charola para medicamentos. b. Gasas c. Micropore d. Bolsa para desechos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía oftálmica		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. OfT-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	3	Revisar prescripciones médicas.
	4	Identificar y preparar los medicamentos.
	5	Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente.
	6	Llevar a cabo los cinco correctos.
	7	Explicar al paciente el procedimiento.
	8	Preparación física del paciente.
	9	Colocar al paciente sentado o acostado, con la cabeza hacia atrás.
	10	Identificar el ojo afectado y limpiarlo con una gasa estéril, del ángulo interno al externo.
	11	Destapar el frasco del medicamento indicado.
	12	Separar y sostener los párpados y aplicar la cantidad de gotas indicadas, dirigiendo la punta del gotero hacia el ángulo interno inferior.
	13	Retirar el excedente de medicamento o lágrima con una gasa, desde el conducto lagrimal hacia el ángulo externo.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO
Ministración de medicamentos

Vía oftálmica

UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. OfT-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		3/3
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	13	Indicar al paciente que cierre el ojo con suavidad o cubrirlo si es necesario.
	14	Dejar confortable al paciente.
	15	Lavado de manos Hacer anotaciones en la hoja de enfermería

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos. Vía nasal		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. OtO-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		1/3
DEFINICION Serie de acciones que permiten la aplicación gota a gota de medicamentos en una superficie o cavidad orgánica.		
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar una sustancia en las fosas nasales. • Provocar una reacción local determinada. 		
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Evitar que el gotero tenga contacto con la piel. • Revisar prescripciones médicas. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavarse las manos.
	2	Preparar el equipo: <ul style="list-style-type: none"> a. Charola para medicamentos. b. Gasas o pañuelos desechables. c. Bolsa de desechos
	3	Revisar prescripciones médicas.
	4	Identificar y preparar los medicamentos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos. Vía nasal		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. OtO-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	5	Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente.
	6	Llevar a cabo los cinco correctos.
	7	Explicar al paciente el procedimiento.
	8	Preparación física del paciente.
	9	Colocar al paciente acostado en decúbito, con la cabeza con extensión hacia atrás.
	10	Aplicar la gota de medicamento en la fosa nasal indicada, procurando que resbale lenta y pase por el cornete inferior.
	11	Pedir al paciente que permanezca en esta posición durante dos minutos, si la edad o el estado general lo permiten, en caso contrario inmovilizar la cabeza el tiempo indicado.
	12	Limpiar o proporcionar al paciente una gasa o pañuelo desechable para retirar excedente del medicamento.
	13	Dejar confortable al paciente.

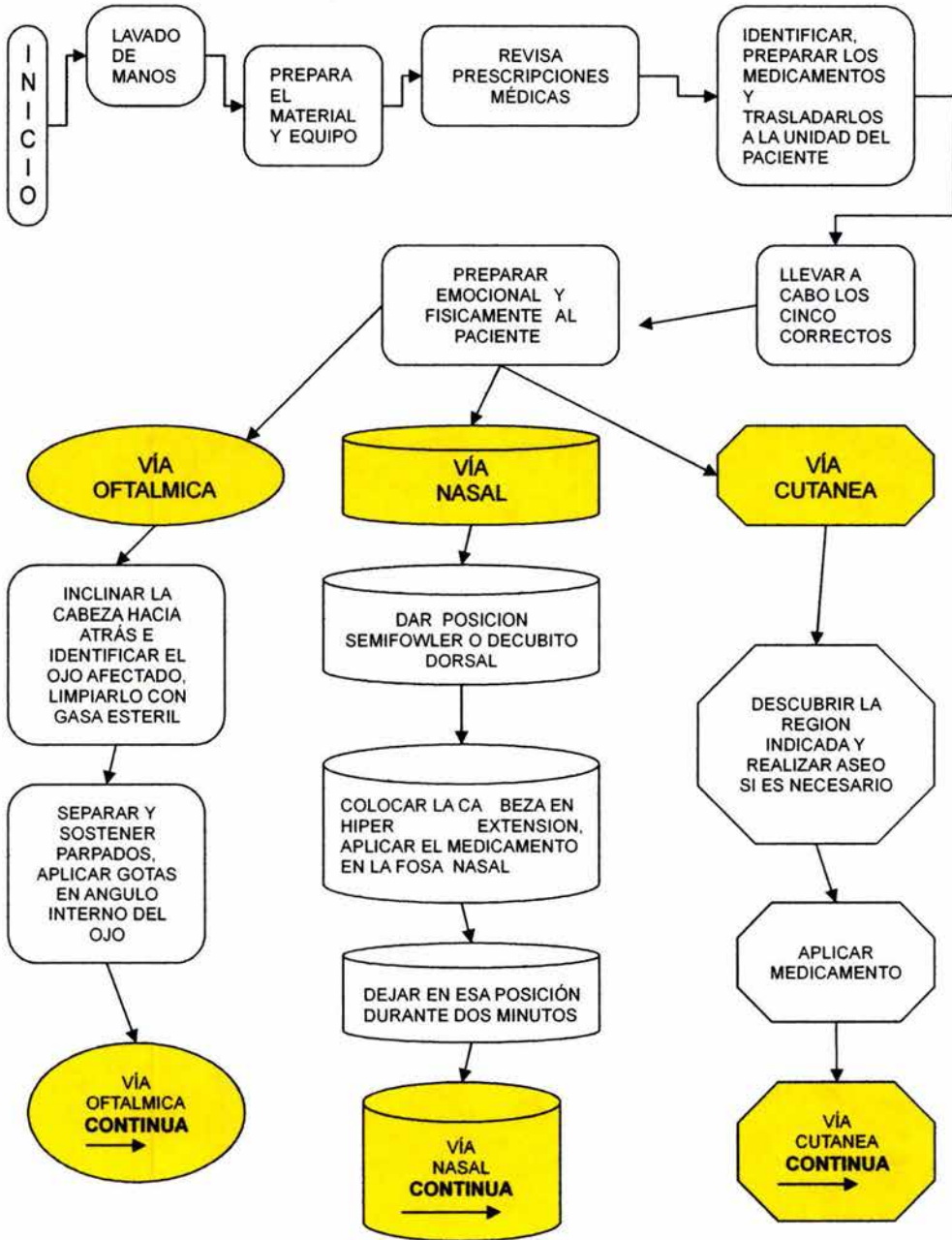
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos. Vía nasal		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. OtO-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	14	Observar posibles reacciones adversas.
	15	Realizar anotaciones en la hoja de enfermería.
	16	Retirar el equipo y dejarlo listo para su uso posterior.

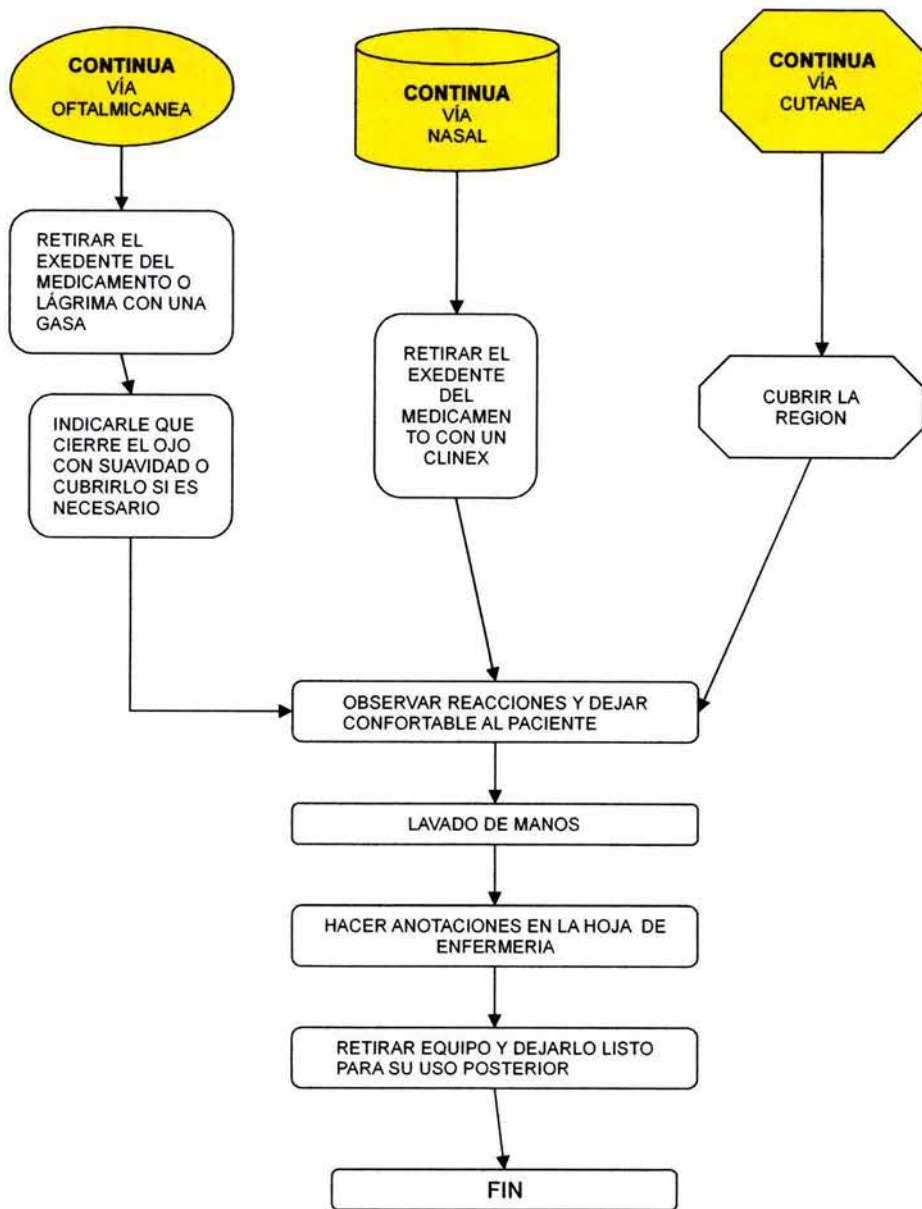
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
MISTRACION DE MEDICAMENTOS Vía cutánea		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. CuT-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		1/2
DEFINICION Procedimiento por el cual se aplica medicamento directamente en la piel con fines terapéuticos.		
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar una sustancia en la piel con fines terapéuticos o diagnósticos • Provocar una reacción local o general determinada 		
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar una sustancia en la piel con fines terapéuticos o diagnósticos • Provocar una reacción local o general determinada 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavarse las manos.
	2	Preparar el equipo: <ul style="list-style-type: none"> a. Charola para medicamentos. b. Gasas abate lenguas c. Guantes desechables d. Micropore.
	3	Revisar prescripciones médicas.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía cutánea		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. CuT-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		2/2
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	4	Identificar y preparar los medicamentos.
	5	Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente.
	6	Llevar a cabo los cinco correctos.
	7	Explicar al paciente el procedimiento.
	8	Descubrir la región indicada.
	9	Aplicar el medicamento sin aplicar presión.
	10	Cubrir la región según indicaciones médicas.
	11	Dejar confortable al paciente.
	12	Observar posibles reacciones adversas.
	13	Lavado de manos
	14	Realizar anotaciones en la hoja de registros de enfermería.
	15	Retirar el equipo y dejarlo listo para su uso posterior.

13.2.-FLUJOGRAMA

MINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA OFTALMICA, NASAL Y CUTANEA





NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía vaginal		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. Vag-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		1/2
DEFINICION Aplicación de medicamentos por la vagina, con fines terapéuticos.		
OBJETIVO <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar un medicamento en el conducto vaginal. 		
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Revisar indicaciones médicas. • Respetar la individualidad del paciente. • No confundir el aseo vulvar con el aseo vaginal. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavarse las manos.
	2	Preparar charola para medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> a. Toallas sanitarias b. Guantes desechables c. Gasas estériles d. Jabón líquido e. Solución inyectable f. Bolsa para desechos.
	3	Revisar prescripciones médicas.
	4	Identificar y preparar los medicamentos.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía vaginal		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. Vag-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/2
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	5	Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente.
	6	Llevar a cabo los cinco correctos.
	7	Explicar al paciente el procedimiento.
	8	Colocar a la paciente en posición de litotomía.
	9	Depositar el medicamento sin envoltura sobre una gasa y lubricarlo si es necesario.
	10	Colocarse los guantes.
	11	Efectuar aseo vulvar.
	12	Localizar el orificio vaginal introducir el medicamento con suavidad.
	13	Colocar la toalla sanitaria en la región vulvar.
	14	Dejar confortable al paciente.
	15	Observar posibles reacciones adversas.
	16	Lavado de manos
	17	Realizar anotaciones en la hoja de registros de enfermería.

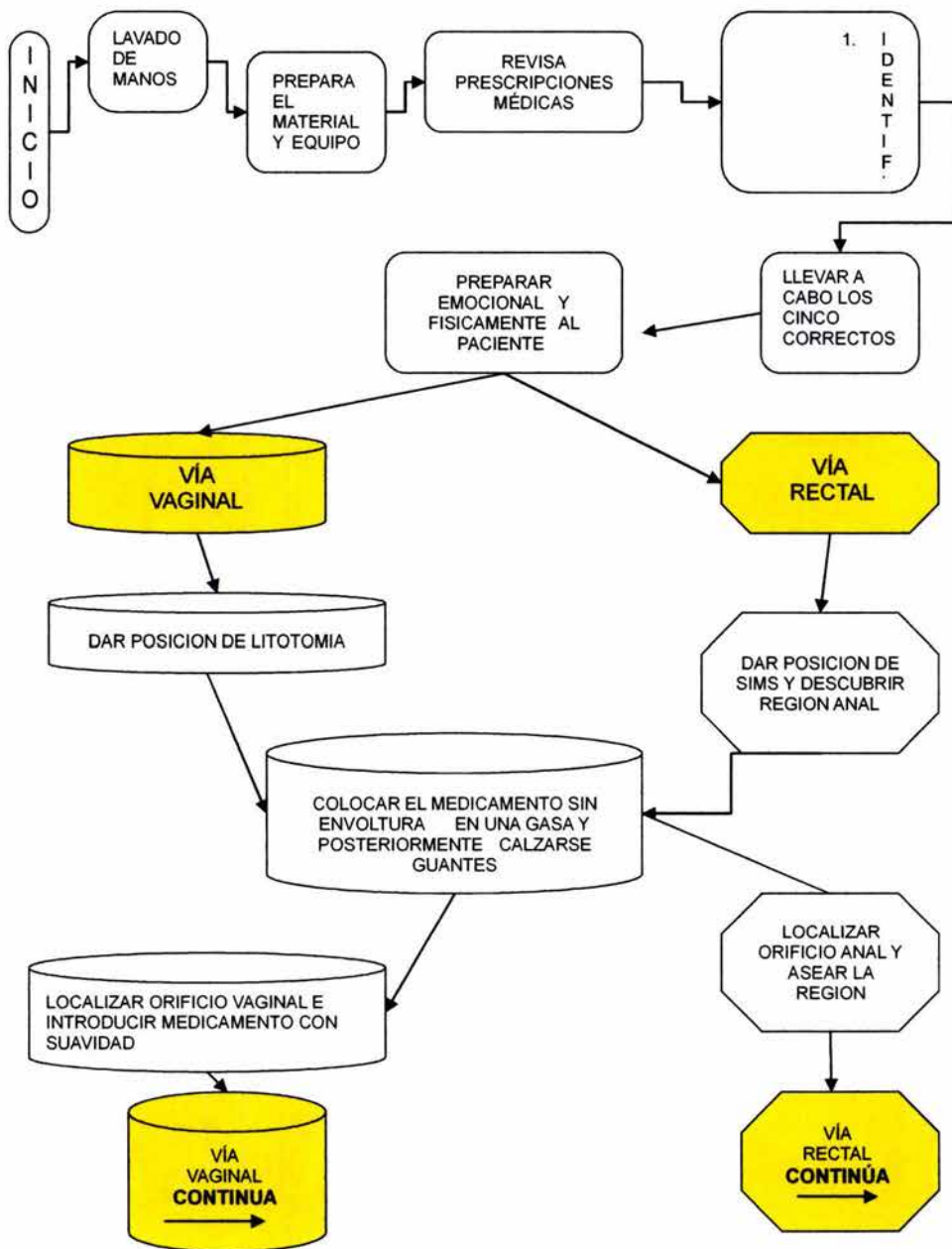
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía rectal		
UNIDAD INVOLUCRADA Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		M.M. Rec-Man
AREA INVOLUCRADA Urgencias adultos		1/3
DEFINICION Procedimiento que permite la absorción de medicamentos a través del recto.		
OBJETIVO. <ul style="list-style-type: none"> • Introducir una solución medicamentosa por el recto. • Lograr un efecto, mediante el poder de absorción que tiene el tracto digestivo. 		
NORMAS <ul style="list-style-type: none"> • Revisar prescripción medica. • Respetar la individualidad del paciente. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Lavarse las manos.
	2	Preparar la charola para medicamentos: <ul style="list-style-type: none"> a. Guantes desechables b. Gasas estériles c. Jabón líquido d. Solución inyectable e. Jalea f. Bolsa para desechos.
	3	Revisar prescripciones médicas.

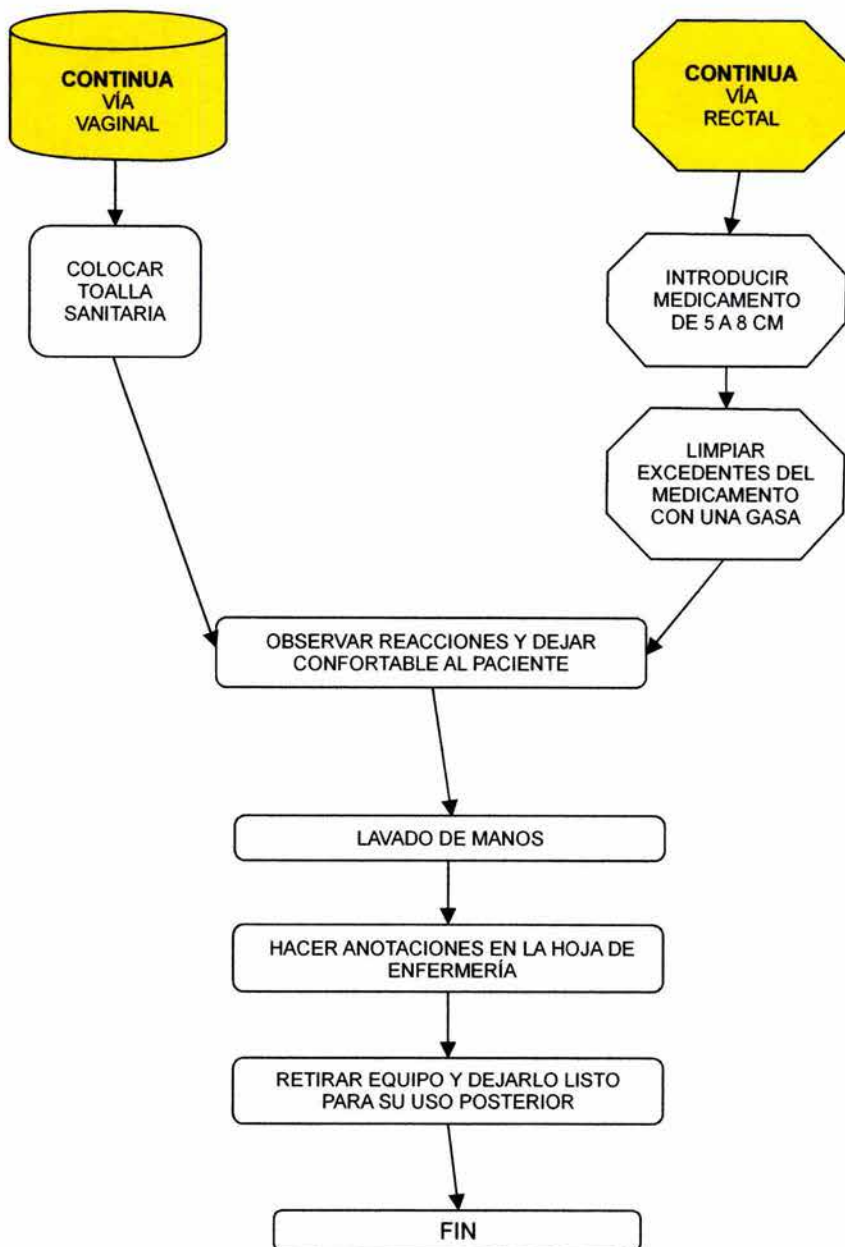
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía rectal		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. Rec-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	4	Identificar y preparar los medicamentos.
	5	Trasladar los medicamentos a la unidad del paciente.
	6	Llevar a cabo los cinco correctos.
	7	Explicar al paciente el procedimiento.
	8	Colocar a la paciente en posición de Sims y descubrir la región anal.
	9	Depositar el medicamento sin envoltura sobre una gasa y lubricarlo si es necesario.
	10	Localizar el orificio anal y asearlo si es necesario.
	11	Colocarse los guantes.
	12	Introducir suavemente el medicamento, lo más profundamente posible, venciendo la resistencia del esfínter (5-8cm).
	13	Limpiar el excedente de medicamento con una gasa.
	14	Ofrecer el cómodo si es necesario.
	15	Dejar confortable al paciente.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
Ministración de medicamentos Vía rectal		
UNIDAD INVOLUCRADA		M.M. Rec-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/3
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	15	Observar posibles reacciones adversas.
	16	Lavado de manos
	17	Realizar anotaciones en la hoja de registros de enfermería.

13.2. (7,8)-FLUJOGRAMA

MINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL Y RECTAL





REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

El corazón es un órgano hueco de paredes musculares situado en el espacio comprendido entre los pulmones en el interior de la cavidad torácica. Casi dos tercios del corazón se sitúan a la izquierda de la línea media. El corazón está formado por cuatro cavidades separadas entre sí por válvulas. La sangre es bombeada desde el lado derecho del corazón hacia los pulmones donde es oxigenada. De los pulmones pasa al lado izquierdo del corazón de donde es bombeada al interior del organismo.

Un ciclo cardíaco es un ciclo completo de contracción (sístole) y relajación (diástole) del músculo cardíaco. Los latidos del corazón son iniciados por las células marcapaso del nodo sinoauricular (SA). Los impulsos que provienen del nodo SA se propagan a lo largo de la masa muscular de ambas aurículas dando lugar a que se contraigan simultáneamente. Cuando el impulso alcanza el nodo auriculoventricular (AV), existe un pequeño retardo antes de avanzar sobre los ventrículos produciendo también la contracción simultánea de ambas cámaras inferiores del corazón. El pequeño retraso permite que se complete la sístole auricular. Cada latido del corazón se acompaña por un fenómeno eléctrico. Los electrolitos en los tejidos y líquidos del organismo actúan como conductores de la electricidad hacia la piel. El sistema de conducción del corazón controla el ritmo y la acción impulsora de este órgano.²¹

La insuficiencia del corazón en el bombeo normal de sangre es en especial lesivo para el encéfalo. La sangre lleva oxígeno, que es necesario para los centros vitales del cuerpo. Cuando se interrumpe el suministro de oxígeno al encéfalo, la muerte de este tejido comienza en cuatro minutos.

El término paro cardíaco se usa para la situación en que el corazón deja de latir y los órganos corporales se ven privados de sangre. Cesa la respiración y ocurre luego pérdida del conocimiento. Después de cuatro a seis minutos, la falta de suministro de oxígeno al encéfalo causa lesión permanente y extensa. Los signos de paro cardíaco son apnea, y falta de pulso carotídeo y femoral.

²¹ GUYTON, A.C. Y HALL, J. E. (1999). Tratado de fisiología médica. 9ª edición, Interamericana McGraw-Hill, México.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
R. C. P. Básico y avanzado		
UNIDAD INVOLUCRADA	RCP-Man	
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA	1/6	
Urgencias adultos		
DEFINICION		
Reanimación tardío-pulmonar y reanimación cerebro-cardíaco-pulmonar		
OBJETIVO		
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar la muerte inesperada. • Restablecer la circulación y respiración espontáneas. • Mantener una con oxigenación suficiente los órganos vitales (corazón, cerebro y riñones). 		
NORMAS		
<ul style="list-style-type: none"> • Debe existir un líder que dirija, coordine y supervise las maniobras. 		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1	Asignar las tareas específicas a los asistentes (ventilación, masaje cardiaco, vigilancia de signos vitales, administración de fármacos, etc.).
FUNCIONES DEL LIDER	2	Coordinar las diferentes tareas para que se realicen de la manera más eficiente y rápida posible.
	3	Supervisar la adecuada realización de dichas tareas.
	4	Confirmar la existencia y disponibilidad de todos los implementos fármacos necesarios (equipo de paro).

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
R. C. P. Básico y avanzado		
UNIDAD INVOLUCRADA		RCP-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		2/6
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
FUNCIONES DEL LIDER	5	Tener los conocimientos necesarios.
	6	Determinar la(s) causa(s) posible(s) desencadenante(s) del evento.
	7	Determinar el estado general del paciente (función circulatoria, respiratoria, neurológica y ritmo cardiaco) al inicio, durante y al finalizar la: maniobras de reanimación cardiopulmonar.
	8	Asegurarse de que se informe a los familiares de la situación del paciente una vez iniciadas las maniobras y al finalizarlas.
	9	Llenar el registro de paro cardiorrespiratorio (PCR).
	10	Decidir si se inician o no las maniobras de reanimación, así como el momento de suspenderlas, conforme a cada caso en particular y a las normas establecidas para este efecto por parte del comité de PCR de hospital.
	1	Manejo de vía aérea y apoyo ventilatorio.
	2	Masaje cardiaco.

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
R. C. P. Básico y avanzado		
UNIDAD INVOLUCRADA		RCP-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		3/6
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
MEDICO	3	Desfibrilación (en caso de estar indicada).
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	4	Vigilancia del ritmo cardiaco y operación del electrocardiógrafo.
	5	Establecimiento de vía venosa.
	6	Determinación frecuente de signos vitales.
	7	Toma de muestras sanguíneas para exámenes de laboratorio.
	8	Apoyo de las funciones del líder.
	9	Estar pendiente del desarrollo de las funciones de cada uno de los demás integrantes, incluida la del líder (función de sublíder).
	10	Las diferentes maniobras del RCP deben caracterizarse por su pronta instalación, organización y eficacias simultaneas, de acuerdo con las siguientes secuencias: 1. Activación del sistema de urgencia médica (intrahospitalaria o extrahospitalaria). 2. Reconocimiento del paro cardiorrespiratorio.

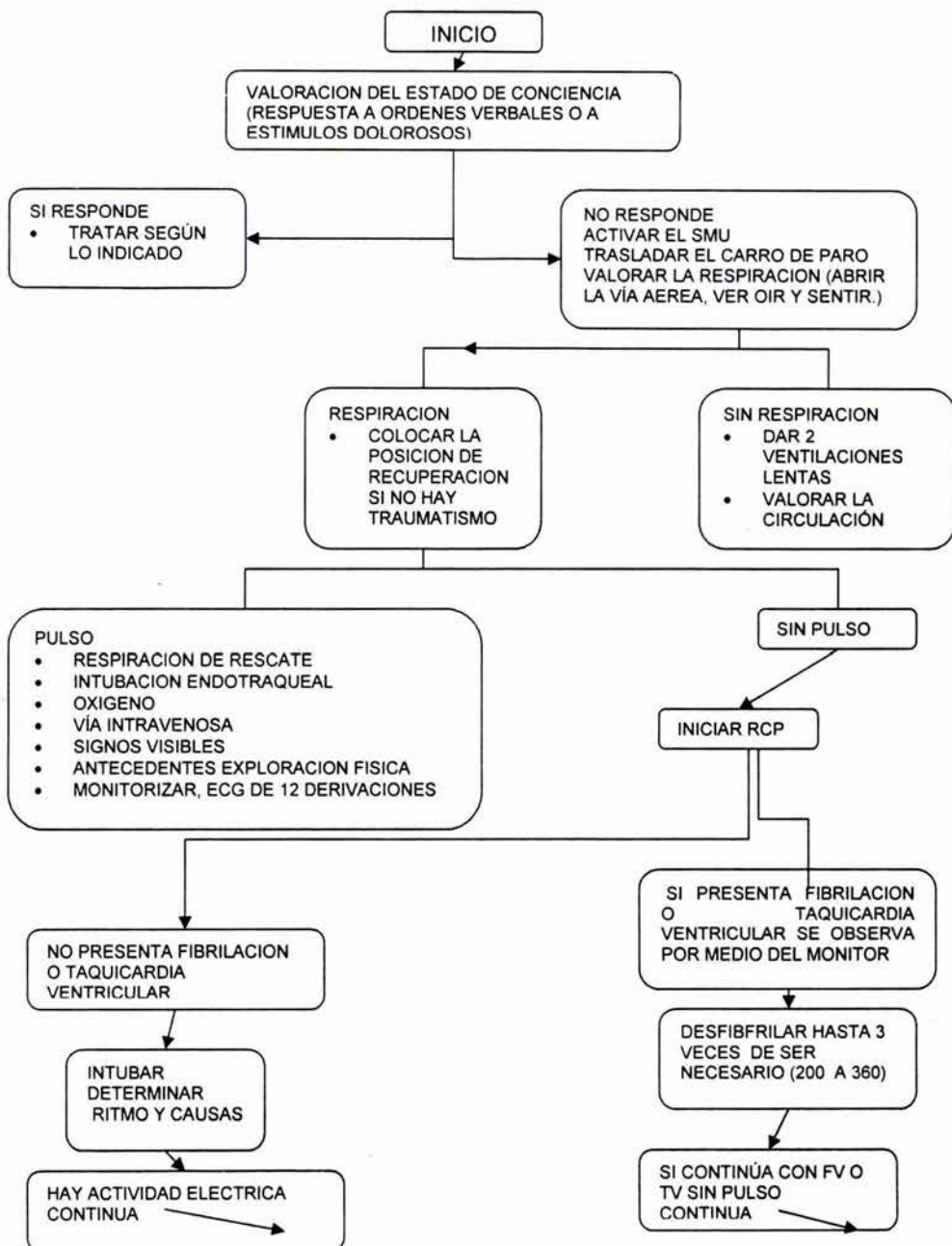
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
R. C. P. Básico y avanzado		
UNIDAD INVOLUCRADA		RCP-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		4/6
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA O MEDICO		3. Inicio de maniobras de reanimación cardíaco-pulmonar.
		4. Desfibrilación (en caso de estar indicada).
		5. Identificación del líder.
		6. Valoración general del paciente: <ul style="list-style-type: none"> a. Diagnostico de base b. Historia reciente c. Exploración física general d. Diagnostico del ritmo cardiaco.
		7. Establecimiento de vía venosa.
		8. Medidas de apoyo vital avanzado
		RECONOCIMIENTO DEL PCR
	1	Colocar al paciente sobre una superficie dura o plana.
2	Abrir la boca del paciente.	
3	Examinar si el paciente respira.	
4	Si no se percibe la respiración, colocar e posición para dar respiración artificial.	

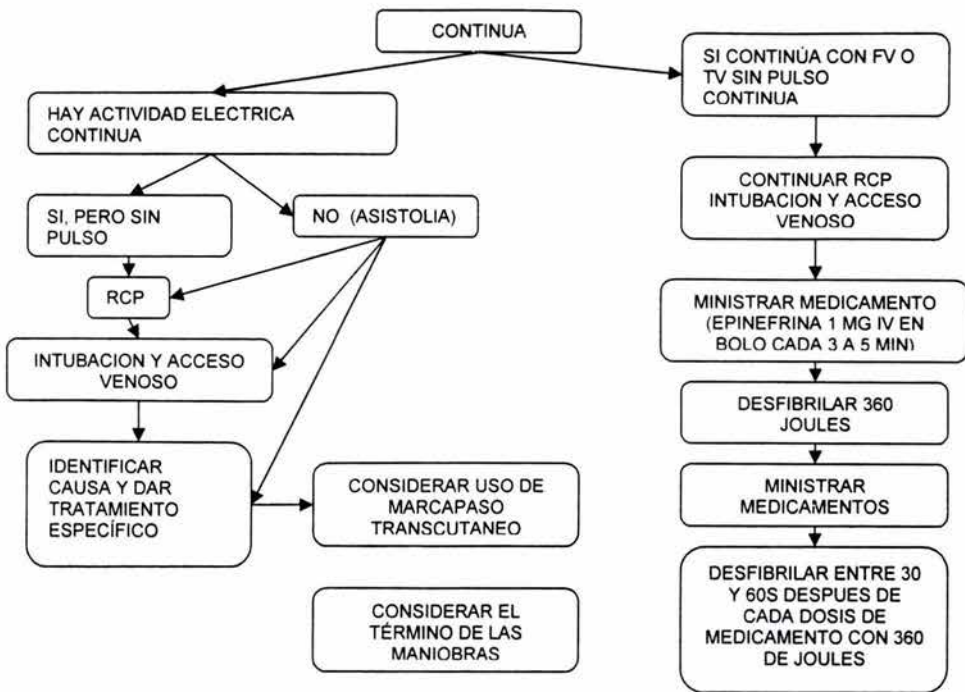
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
R. C. P. Básico y avanzado		
UNIDAD INVOLUCRADA		RCP-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		5/6
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	5	Palpar el pulso carotideo
	6	Si no se palpa el pulso, comenzar el masaje cardiaco externo. Una vez transcurrido el primer minuto, detener la reanimación básica durante 5 segundos, para averiguar si el paciente recupera espontáneamente la respiración o la función circulatoria. (esta misma pauta se continua cada 2-3min).
		REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA.
	1	Para aumentar las posibilidades de la supervivencia del paciente es necesario que exista un responsable.
	2	Se debe reconocer la arritmia y aplicar la desfibrilación lo antes posible.
	3	Mantener la vía aérea permeable por medio de la intubación endotraqueal.
4	Tener una vía de administración para los medicamentos sin interrumpir maniobras.	
5	Si es necesario se desfibrilará después de cada medicación.	

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO		
R. C. P. Básico y avanzado		
UNIDAD INVOLUCRADA		RCP-Man
Hospital General Dr. Fernando Quiroz Gutiérrez ISSSTE		
AREA INVOLUCRADA		6/6
Urgencias adultos		
RESPONSABLES	NUMERO DE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	6	El líder decide hasta cuando parar si nada de lo anterior a dado resultado.
	7	Si el paciente se estabiliza se coloca en una unidad, se brindan cuidados específicos.
	8	Se repone el material del carro de paro y se coloca en orden.

2.13. FLUJOGRAMA

R. C. P





ANEXOS

SOLUCIONES ENDOVENOSAS

SOLUCION	PROPIEDADES	COMENTARIO
Suero glucosado 5%	Reposición de líquidos. Aporta calorías.	Proporciona 170 calorías por litro
10%	Reposición de líquidos. Aporta calorías.	Produce irritación de las venas periféricas. No deben administrarse soluciones superiores al 10% en las venas periféricas.
50% en bolo de 50ml.	Corrige la hipoglucemia. Diuresis osmótica	Se administran a intervalos de 5 minutos.
Cloruro sódico al 0.9% (suero fisiológico)	Reposición de isotónicos. Corrige la depleción ligera de sodio y precede a las transfusiones de sangre.	Debe utilizarse con precaución en los pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva o insuficiencia renal.
Cloruro sódico al 0.45% (hipotónico)	Aporta las necesidades diarias de agua y sodio.	
Cloruro sódico al 3 o 5% (hipertónico)	Corrección de la hiponatremia severa.	Puede causar la muerte si se administran grandes cantidades. Corrobore las indicaciones antes de administrarse
Glucosalino (mixta)	Reposición de líquidos	Puede dar lugar a sobrecarga circulatoria
Lactato de Ringer (solución Hartman) Contiene sodio, cloro, potasio, calcio, lactato y agua.	Solución electrolítica equilibrada equivalente aproximadamente a la concentración de sodio, potasio, cloro y calcio en plasma. El lactato es un precursor del bicarbonato en persona con perfusión periférica y función hepática normal.	Puede producir acidosis láctica en paciente con mala perfusión periférica o hepatopatía.
Solución de ringer	Mayor concentración de sodio y cloro que el lactato de ringer	Aporta los electrolitos perdidos, durante la cirugía, quemaduras y otras pérdidas de líquidos corporales.
Soluciones electrolíticas equilibradas	Reponer líquidos con una concentración aproximadamente normal de electrolitos.	Estas soluciones tienen una concentración fija de electrolitos que permite el ajuste individual de las mismas.

SOLUCIONES ENDOVENOSAS

SOLUCION	PROPIEDADES	COMENTARIO
Aminoácidos	Aportan aminoácidos y calorías en aquellos pacientes que no pueden comer o beber	Pueden administrarse por vía periférica
Preparación de hiperalimentación	Según la formulación pueden aportar hasta 1000 calorías por litro en pacientes que no puedan tomar nada por boca o con trastornos de absorción.	Debe utilizarse con precaución en los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva o insuficiencia renal.
Suspensiones de lípidos	Elevada concentración de calorías en un volumen pequeño, 500ml=550 calorías. Suele administrarse conjuntamente con las soluciones de hiperalimentación, dado que éstas son deficitarias en ácidos grasos.	No debe utilizarse filtro alguno. Durante los primeros 30ml se perfunde a una velocidad de 1ml/min para prevenir posibles reacciones (nauseas, disnea, reacciones alérgicas, etc.). Pueden administrarse 500ml durante un periodo de 4 a 6 horas. Puede utilizarse una vena periférica. No debe añadirse nada en la misma vía.
Albúmina humana 5% isoosmótica 25% hiperosmótica.	Ambas se utilizan como expansores del plasma. La presión osmótica de la solución al 25% dará lugar a la entrada de líquido en el torrente sanguíneo desde el espacio intersticial a una velocidad del 3% de la cantidad profundida en 15 min, lo que produce hemodilución y diuresis en los pacientes hidratados y con función renal normal. La solución al 25% es útil en aquellos pacientes en los que quiere mantenerse una ingesta de sodio y agua bajos	La solución al 5% se administra a una velocidad de 2 a 4 ml; la solución al 25% a 1ml/min. Puede administrarse más rápidamente en casos de shock hipovolémico. Debe controlarse la tensión arterial durante su administración. También debe controlarse la aparición de signos de sobre carga circulatoria (disnea dolor torácico, etc.)
Mánitol	Diurético osmótico	No debe administrarse si la solución esta cristalizada, debe utilizarse con filtro.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

GAUNTLETT, P.B. y MYERS, J.L. (1993). **Enfermería principios y practica.** T.II. ED. Panamericana.

BALSEIRO, L. A. (1990).**Principios de administración.** 3ra. Edición, editorial librería Acuario, México.

AGUILAR, S.C. y PRADO, O. E. (2000). **Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias.** 3ra Edición, Editorial interamericana Mc Graw Hill. México

DUGAS, B. W. (2000). **Tratado de enfermería practica.** 4ta. Edición, Interamericana, México.

KING, E. M. (1994). **Manual ilustrativo de técnicas de enfermería** 4ta edición, Interamericana. México

KOZIER, B. Y ERB, G. (2000). **Técnicas en enfermería clínica.** 4ta edición, Mc Graw-Hill, México

Marriner. (1992). **Manual para administración de enfermería.** 4ta. Edición, interamericana, México.

BRENNER Y SUDDARTH. (1996).**Manual de enfermería medicoquirúrgicas.** 4ta edición, interamericana Mc Graw Hill.

NETTINA, S. (1996).**Manual de enfermería practica.** Interamericana Mc Graw Hill, México.

LONG, C. B Y PHIPPS, J. W. (1990) **Tratado de enfermería médico quirúrgicas.** Vol. II. Interamericana Mc Graw Hill, México,

COLLINS, J. V. (1996). **Anestesiología general y regional.** Vol. II, 3ra. Edición, interamericana, México.

MOSBY. (2002) .**Diccionario médico.** 4ta.Edición, océano, España.

MUCHS. G. (1993). **Fundamentos de administración.** 5ta. Edición, trillas, México.

BAIL, E., RAFFENSPERGER. Y OTROS. (2002). **Enciclopedia de la enfermería** T.1-6 Grupo editorial OCEANO, España.

AGUILAR, .S. C (1996). **Manual de terapéutica médica y procedimientos de urgencias.** 3ra edición Interamericana McGraw-Hill, México.

GUYTON, A.C. Y HALL, J. E. (1999). **Tratado de fisiología médica.** 9ª edición, Interamericana McGraw-Hill, México.

MAZZA, M.D. (1990). **Manual de hematológica clínica.** Salvat editores, México

MARRINER, A. T. (1993). **Manual para administración de enfermería.** 4ª edición Interamericana McGraw-Hill, México.

FUERST, E. V. **Principios fundamentales de enfermería.** La prensa médica mexicana

ROSALES, B. S. (1999). **Fundamentos de enfermería.** 2ª EDICIÓN, Manual moderno, México.

UNAM. **“Plan de estudios de la licenciatura de enfermería”.** En: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México, D.F. 1997.

Manual de capacitación del paciente en diálisis peritoneal.

Editado por la unidad de negocios renal.2000 Baxter México

SALAZAR HERNANDEZ JUANA.” **Lineamientos para la titulación en la licenciatura en enfermería”.** En: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza”, México, D.F. Septiembre 2002.

Candy nurse 16@hotmail.com.mx.