





|   |   |   |                              |
|---|---|---|------------------------------|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01 |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20      |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b>               |
|   |   |   | <b>Hoja: 1 de 95</b>         |



# MANUAL DE OPERACIONES GENERALES DE ENFERMERÍA

|        |   |                            |
|--------|---|----------------------------|
|        | Elaboró:                                    | Autorizó:                  |
| Puesto | Jefatura de Departamento de Hospitalización | Subdirección de Enfermería |
| Firma  |   |                            |



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01           |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja: 2 de 95</b> |

## ÍNDICE



|   |           |
|---|-----------|
| Propósito .....   | 5         |
| Alcance .....   | 5         |
| Responsabilidades .....   | 9         |
| 2. TOMA DE CONSTANTES VITALES.....  | 12        |
| 3. TOMA DE SOMATOMETRIA .....   | 13        |
| 4.- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO .....   | 14        |
| 5.- MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR.....   | 15        |
| 6. MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA .....   | 16        |
| 7. TRASLADO DEL USUARIO DE CAMA A CAMILLA .....   | 18        |
| 8. APLICACIÓN DE VENDAJE ELASTICO .....   | 19        |
| 9. BAÑO DE REGADERA.....  | 20        |
| <b>10. BAÑO EN CAMILLA.....</b>   | <b>21</b> |
| 11. BAÑO DE ESPONJA .....   | 22        |
| 12. TENDIDO DE CAMA OCUPADA.....  | 25        |
| 13. TENDIDO DE CAMA DE ANESTESIA .....  | 26        |
| 14. PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA COLOCACIÓN DE LA TRACCIÓN<br>ESQUELÉTICA .....                                  | 27        |
| 15. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA COLOCACIÓN DE LA TRACCIÓN CUTÁNEA<br>28   |           |
| 16. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LOS CUIDADOS AL USUARIO CON<br>TRASTORNOS MENTALES EN LOS SERVICIOS DEL INRLGII..... | 29        |
| 17. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS AL USUARIO CON<br>CONTENCIÓN MECÁNICA .....                             | 30        |
| 18. CONTROL DE MEDICAMENTOS.....  | 32        |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01           |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja: 3 de 95</b> |

|   |    |
|---|----|
| 19. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO GERIATRICO.....   | 33 |
| 20. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO VICTIMA DE PROBABLE VIOLENCIA FAMILIAR ..... | 34 |
| 21. MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA ORAL.....  | 35 |
| 22. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PUNCIÓN ARTERIAL.....  | 36 |
| 23. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA COLABORACIÓN DE LA COLOCACIÓN DE SONDA PLEURAL.....              | 37 |
| 24. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA INSTALACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA.....                           | 39 |
| 25. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL .....                                 | 41 |
| 26. COLOCACIÓN DE MOVILIZADOR PASIVO DE RODILLA .....   | 42 |
| 27. APLICACIÓN DE TERAPIA EN FRIO .....   | 43 |
| 28. COLOCACIÓN DE INMOVILIZADOR DE HOMBRO .....   | 44 |
| 29. PREPARACIÓN DEL USUARIO PARA TRATAMIENTO CON OXIGENO HIPERBÁRICO                                    | 45 |
| 30. PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN EL MONITOREO DE COLGAJO E INJERTO.                                 | 46 |
| 31. MINISTRACION DE HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR.....  | 47 |
| 32. PARTICIPACION DE ENFERMERIA AL USUARIO CON INMOVILIZACIÓN DE TIPO CALLOT.....                       | 48 |
| 33. PARTICIPACION DE ENFERMERIA AL USUARIO CON AMPUTACION O DESARTICULACIÓN DE UNA EXTREMIDAD.....      | 49 |
| 34. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA PREPARACIÓN DEL USUARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LA GAMAGRAFIA..... | 51 |
| 35. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA PREPARACIÓN DEL USUARIO SOMETIDO A RESONANCIA MAGNETICA.....      | 52 |
| 36. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA TOMA Y REGISTRO DE ELECTROCARDIOGRAMA .....                        | 53 |
| 37. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES.....                                     | 55 |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01               |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                    |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><br><b>Hoja: 4 de 95</b> |

|  |    |
|--|----|
| 38. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A TRAVÉS DE TRAQUEOSTOMÍA.....          | 57 |
| 39. ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA .....   | 60 |
| 40. TÉCNICA DE MASAJE A MARCO CÓLICO.....  | 61 |
| 41. APLICACIÓN DE VENDAJE A MUÑÓN.....   | 62 |
| 42. COLOCACIÓN DE MEDIAS ANTIEMBÓLICAS Y COMPRESIÓN NEUMÁTICA .....                                    | 63 |
| 43. PARTICIPACION DE ENFERMERIA AL PACIENTE POST-OPERADO DE DESBRIDAMIENTO .....                       | 66 |
| 44. APLICACIÓN DE MASAJE DE ESPALDA.....   | 67 |
| 45. PROMOVER EL CONFORT Y LA RELAJACIÓN.....   | 68 |
| 46. AYUDAR AL USUARIO A DEAMBULAR.....   | 69 |
| 47. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBLINGUAL. ....  | 70 |
| 48. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA. ....  | 71 |
| 49. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA.....   | 73 |
| 50. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR. ....   | 74 |
| 51. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA TÓPICA. ....  | 75 |
| 54. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VÍA NASAL.....  | 79 |
| 55. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL. ....  | 80 |
| 56. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA VAGINAL.....  | 82 |
| 57. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR INHALACIÓN .....  | 84 |
| 58. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA DEAMBULACION DEL USUARIO CON DISPOSITIVO DE APOYO ANDADERA. .... | 85 |
| 59. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA DEAMBULACION DEL USUARIO CON DISPOSITIVO DE APOYO MULETAS.....   | 87 |
| 60. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA DEAMBULACION DEL USUARIO CON DISPOSITIVO DE APOYO BASTON.....    | 89 |
| 61. PARTICIPACION DE ENFERMERIA DEL USUARIO CON DISPOSITIVO .....                                      | 90 |

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01           |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja: 5 de 95</b> |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| DE APOYO SILLA DE RUEDAS ..... | 90 |
| 62. CUIDADOS POST-MORTEM.....  | 91 |

### Propósito



Establecer los lineamientos necesarios para la estandarización de las intervenciones generales de Enfermería en la atención y el cuidado enfermero al usuario en los diferentes servicios.

### Alcance



Aplica a todo el personal de enfermería involucrado en la atención y cuidado de los usuarios, de los diferentes servicios del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

### Políticas



- En el Instituto para la correcta identificación del usuario se utiliza el NOMBRE COMPLETO y LA FECHA DE NACIMIENTO antes de la realización de los procedimientos médico quirúrgicos, técnicos o administrativos.
- El personal del Instituto informará a los usuarios y familiares la importancia de la utilización de su nombre completo y fecha de nacimiento como identificadores previos a la realización de procedimientos médico quirúrgicos, técnicos o administrativos

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01           |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja: 6 de 95</b> |

- El personal que labora en el Instituto deberá mantener una comunicación tanto oral como escrita, efectiva, oportuna, precisa, completa, y comprensible por quien la recibe.
- Solo se recibirán órdenes verbales cuando la persona responsable de emitirlas por las actividades propias de su función no las pueda realizar de manera escrita y la situación del usuario requiera una pronta acción. Una vez resuelta la problemática la persona que dio la indicación deberá anotarla en la hoja de indicaciones Médicas digitalizadas y firmar la “Hoja de Registro de Comunicación Efectiva” (SIN CODIGO).
- El personal del Instituto que reciba una indicación verbal por vía telefónica deberá Escuchar, Escribir, Leer y Confirmar dicha indicación, anotándola en la “Hoja de Registro de Comunicación Efectiva”, la cual será firmada por la persona que emite la indicación en cuanto sea resuelta la emergencia.
- El personal adscrito a la farmacia, será el responsable del control farmacológico, asegura la ubicación etiquetado y almacenamiento de electrolitos concentrados.
- Los medicamentos de alto riesgo (electrolitos concentrados) serán clasificados e identificados correctamente y se llevará un registro de su aplicación en las diferentes áreas o servicios donde se utilizan. **(MOP-SCS-01)**
- En aquellos medicamentos donde el envase pueda ser similar entre sus distintas presentaciones o claves, el personal de farmacia genera acciones específicas en el almacenaje, ubicación y etiquetado, que permitan diferenciarlos para evitar confusión.
- El personal de enfermería clasifica, identifica, ubica, y etiqueta los electrolitos concentrados en un lugar seguro, y separado del resto de los medicamentos.
- Todo usuario que sea intervenido quirúrgicamente deberá contar con la “Hoja de Verificación de Cirugía” debidamente requisitada.**(F01PR-DQ-01)**
- En el Instituto, el médico adscrito realiza el marcaje de la zona a operar con una flecha y la palabra **“SI”**.

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01           |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja: 7 de 95</b> |



- El personal del Instituto deberá conocer y aplicar las medidas universales para la prevención de infecciones.
  - Higiene de manos en los cinco momentos.
  - Utilizar bata, mascarilla y lentes de protección en procedimientos que puedan generar salpicaduras.
  - Utilizar guantes siempre que se tomen muestras y/o se tenga contacto con secreciones y líquidos corporales.
  - Selección y depósito correcto de RPBI
- El personal Médico y Paramédico deberá detectar e informar los probables casos de infección nosocomial, a través del “Formato de Reporte para Vigilancia Epidemiológica” (SIN CODIGO), a la Unidad De Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.
- El personal del Instituto realizará la Higiene de Manos en los 5 momentos.
- El personal Médico y Paramédico previo y posterior a la atención del usuario deberá realizar Higiene de manos con agua y jabón.
- El personal Médico y Paramédico podrá utilizar gel alcoholado máximo en 4 ocasiones, posterior a lo cual deberá realizar Higiene de manos con agua y jabón.
- El personal Médico y Paramédico deberá conocer y aplicar las “Estrategias de aislamiento de usuarios con enfermedades transmisibles” (**FO4-SGC-01**) establecidas por la División de Epidemiología del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.
  - Usuarios con Tarjeta Roja: Precauciones estándar
  - Usuarios con Tarjeta amarilla: Precauciones por contacto
  - Usuarios con Tarjeta verde: Precauciones por gotas
  - Usuarios con Tarjeta azul: Precauciones para vías aéreas (microgotas).

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01           |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja: 8 de 95</b> |

Usuarios con Tarjeta Gris: Precauciones inmunocomprometidos

- El personal del Instituto deberá portar el uniforme de acuerdo a las áreas en que se encuentre asignado. (Uniforme Clínico en Hospitalización y Consulta Externa. Uniforme Quirúrgico: Urgencias, UCI, Área quirúrgica, agudos, subagudos y Unidad de Choque).
- En el Instituto el manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI), se realiza con base a la **(NOM-087-SEMANART-SSA1-2002)**
- El personal del Instituto deberá proporcionar información a los usuarios sobre el manejo de la basura municipal y los Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos.
- En el Instituto se deberá proporcionar enseñanza a los usuarios sobre la prevención de infecciones intrahospitalarias.
- El personal del Instituto deberá vigilar que las instalaciones se encuentren libres de líquidos, ceras y objetos que pongan en riesgo la seguridad de los usuarios.
- El personal del Instituto deberá requisitar la Hoja de Seguridad en el Traslado **(F01-PR-SEN-07)**.
- El personal de Instituto deberá supervisar la seguridad del usuario durante la movilización, traslados y transferencias en camilla, sillas de ruedas, grúas, cama, baño etc.
- El personal médico y paramédico del Instituto deberá realizar la valoración inicial de riesgo de caídas mediante la escala de “Valoración del grado de riesgo de caídas en el paciente hospitalizado”**(PRT-DQ-02)** de la Dirección General de Calidad.
- En el Instituto se deberán utilizar pulseras de identificación de riesgo de caídas (Roja riesgo Alto de 4-10 puntos, Amarilla mediano riesgo de 2–3 puntos, Verde bajo riesgo de 0–1 punto)
- El Personal del Instituto deberá seguir el “Protocolo para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados” **(PRT-DQ-02)**.



|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01           |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 9 de 95 |

- El personal de Enfermería del Instituto deberá imprimir y requisitar adecuadamente la Hoja de Registros Clínicos de Enfermería en caso extremo de no funcionamiento del Sistema y posteriormente enviar a escanear al servicio de Archivo Clínico
- En el Instituto al egreso hospitalario del usuario, el personal de Enfermería deberá elaborar, explicar y entregar Hoja de Educación para la salud al paciente y su familia por el personal de salud **(F01-PR-SEN-**

## Responsabilidades

### Subdirectora de Enfermería.



- Normar los lineamientos necesarios para la realización de los procedimientos generales.

### Supervisora

- Evaluar el trabajo realizado en los diferentes servicios.
- Mantener una estrecha comunicación con la jefe de servicio y constatar la calidad del cuidado proporcionado a los usuarios.
- Reportar y registrar eventos adversos, que se presenten en el servicio durante su jornada laboral.

### Enfermera Jefe de servicio

- Asesorar al personal en la realización de cuidados generales
- Realizar diariamente recorridos del área para verificar que las instalaciones se encuentren en óptimas condiciones de uso que favorezcan la seguridad de los usuarios.
- Asignar, usuarios al personal de enfermería para proporcionar cuidados generales y específicos.
- Verificar que el procedimiento haya sido realizado oportuna y eficazmente.
- Informar al supervisor de área los incidentes y/o accidentes suscitados durante la jornada laboral.
- Reportar y registrar eventos adversos.

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 10 de 95 |



### Enfermera Especialista y /o General

- Proporcionar información necesaria al usuario antes de realizar cualquier procedimiento.
- Brindar atención de calidad al usuario.
- Notificar al jefe de servicio en caso de presentarse incidentes y/o accidentes durante algún procedimiento.
- Proporcionar al usuario intervenciones de Enfermería generales y específicos propios del padecimiento y patologías agregadas.
- Realizar la valoración del usuario a su ingreso, elaborar, explicar y entregar la Hoja de Educación para la salud al paciente y su familia por el personal de salud **(F01-PR-SEN-10)**
- Reportar y registrar eventos adversos, que se presenten en el servicio durante su jornada laboral

### Camillero

- Trasladar a los usuarios con las medidas necesarias de seguridad manteniendo en óptimas condiciones el equipo a utilizar en el desarrollo de sus actividades.
- Verificar el buen funcionamiento de camillas y sillas de ruedas antes del traslado del usuario hospitalizado
- Realizar actividades de apoyo al personal de Enfermería en el traslado de usuarios.
- Coordinarse con el personal de enfermería del servicio para la movilización de los pacientes de acuerdo a su padecimiento.
- Informar al jefe de servicio cuando se ausente del mismo.
- Mantener en buenas condiciones de limpieza e higiene las camillas y ropa de las mismas.
- Informar al jefe de servicio sobre el deterioro o desperfecto de los dispositivos de traslado y movilización del usuario.
- Reportar y registrar eventos adversos, que se presenten en el servicio durante su jornada laboral

### Afanador

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01                |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                     |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><br><b>Hoja:</b> 11 de 95 |



- Presentarse puntualmente en el servicio.
- Equipar con material de curación y mantener limpios los carros de curaciones para la visita médica la cual se lleva a cabo a las 8:00 de la mañana.
- Coordinarse con el personal de intendencia para la limpieza de la unidad del usuario.
- Entregar, recoger y distribuir requisiciones del servicio, documentos y hemoderivados que requieran trámite para la atención oportuna del usuario.
- Informar eventos adversos, al Jefe de Servicio.

### 1. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- Tarjeta estandarizada para la identificación del usuario
- Bolígrafo tinta azul, verde y rojo
- Pulsera de identificación de riesgo de caídas

| N° | Actividad   |
|----|---|
| 1  | Higiene de manos  |
| 2  | Requisite la tarjeta estandarizada para la identificación del usuario y pulsera de identificación de riesgo de caídas con los datos del usuario registrados en el expediente clínico electrónico.   |
| 3  | <p>Explique al usuario y familiar el procedimiento de identificación y la importancia de éste ( Involucramiento), abarcando los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conservar la pulsera de identificación de riesgo de caídas durante toda su estancia hospitalaria.</li> <li>• Verificación cruzada con el personal del INRLGII antes de llevar a cabo cualquier procedimiento.</li> <li>• Notificación al personal de enfermería el extravío de la pulsera identificación de</li> <li>• riesgo de caídas, o tarjeta estandarizada para la identificación del usuario.</li> </ul> |
| 4  | <p>“¿Por favor, dígame su nombre y apellidos y cuál es la fecha de nacimiento?”</p> <p><b>SI:</b> Continuar la operación Núm. 5</p> <p><b>NO:</b> Reportar a la jefe de servicio o supervisora de enfermería en turno para la corrección de datos en admisión hospitalaria</p>  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja: 12 de 95</b> |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>5</b>                     | Si el usuario no comprendiera la indicación debido alguna barrera de comunicación (idioma, nivel de conciencia, edad, etc.) la enfermera debe comprobar su identidad con la documentación establecida por el INRLGII y con el familiar.                      |
| <b>6</b>                     | Coloque pulsera de identificación de riesgo de caídas en alguna de las muñecas o, tobillo.   |
| <b>7</b>                     | Retire el la pulsera de identificación de riesgo de caídas y tarjeta de estandarizada para la identificación del usuario al alta domiciliaria.   |
| <b>8</b>                     | En caso de usuarios que no puedan realizar el proceso de identificación (pacientes inconscientes, sin familiar), se registrará la fecha de ingreso y un nombre alfanuméricos que habitualmente se usa para estos casos hasta la espera de la identificación. |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

## 2. TOMA DE CONSTANTES VITALES

### MATERIAL Y EQUIPO

- Baumanómetro
- Estetoscopio
- Termómetro digital
- Reloj con segundero
- Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.

| N°       | Actividad   |
|----------|---|
| <b>1</b> | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento  |
| <b>2</b> | Verifique las condiciones del equipo, prepare y traslade a la unidad del usuario.   |
| <b>3</b> | Explique al usuario el procedimiento a realizar.  |
| <b>4</b> | Higiene de manos antes de realizar el procedimiento.  |
| <b>5</b> | Coloque al usuario en posición cómoda y segura de acuerdo a las condiciones de salud del mismo.<br><br>Colocar el termómetro en la axila y esperar a que el sensor indique grado de temperatura |
| <b>6</b> |   |
| <b>7</b> | Tome la frecuencia cardiaca y respiratoria, durante un minuto.  |

- |           |   |
|-----------|---|
| <b>8</b>  | Coloque correctamente el brazaletе del baumanómetro en el miembro torácico seleccionado para la toma de tensión arterial. |
| <b>9</b>  | Realice la toma de la tensión arterial.   |
| <b>10</b> | Registre cifras de constantes vitales en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería                         |
| <b>11</b> | Aplique las medidas de seguridad para el usuario ( <b>PRT-DQ-02</b> )   |
| <b>12</b> | Dé los cuidados posteriores al equipo.  |
| <b>13</b> | Higiene de manos.   |
| <b>14</b> | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio.   |



**TERMINA PROCEDIMIENTO**

### 3. TOMA DE SOMATOMETRIA

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Báscula con base métrica para medir la talla y peso del usuario
- Cinta métrica

| N°        | Actividad  |
|-----------|--|
| <b>1</b>  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento                   |
| <b>2</b>  | Higiene de manos.  |
| <b>3</b>  | Verifique el adecuado funcionamiento del equipo.                                   |
| <b>4</b>  | Prepare el equipo para su uso.   |
| <b>5</b>  | Informe al usuario sobre el procedimiento a realizar, solicitando su cooperación.  |
| <b>6</b>  | Solicite al usuario suba a la báscula y se coloque de espaldas al estadiómetro.    |
| <b>7</b>  | Aplique las medidas de seguridad para el usuario( <b>PRT-DQ-02</b> )               |
| <b>8</b>  | Realice la medición del peso y talla del usuario.                                  |
| <b>9</b>  | Solicite al usuario baje de la báscula.  |
| <b>10</b> | Realice los registros en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería. |
| <b>11</b> | Higiene de manos.  |
| <b>12</b> | Proporcione cuidados posteriores al equipo.  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 14 de 95 |



|                              |
|------------------------------|
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |
|------------------------------|

#### 4.- TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

##### MATERIAL Y EQUIPO

- Mesa Pasteur
- Canastilla con tubos de ensayo al vacío de diversos calibres.
- Etiqueta o tela adhesiva.
- Torniquete
- Guantes
- Torundas alcoholadas.
- Jeringa con aguja hipodérmica de diverso calibres y longitudes y/o vacutainer.
- Solicitud para muestras de laboratorio

| N° | Actividad  |
|----|--|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento                 |
| 2  | Verifique el llenado adecuado de la solicitud de toma de muestras                |
| 3  | Corrobore el tipo de muestras solicitadas, indicaciones sobre toma de productos. |
| 4  | Verifique condiciones del equipo, prepárelo y llévelo a la unidad del usuario.   |
| 5  | Informe al usuario sobre procedimiento a realizar.                               |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 15 de 95 |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| <b>7</b>                     | Higiene de manos.  |
| <b>8</b>                     | Coloque torniquete por arriba de la zona de punción.   |
| <b>9</b>                     | Realice asepsia en la región a puncionar, inspeccione el sitio evitando abordar trayecto anteriormente puncionado.   |
| <b>10</b>                    | Evite dar más de dos punciones al usuario de acuerdo al protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente.  |
| <b>11</b>                    | Realice la venopunción   |
| <b>12</b>                    | Tome las muestras en los tubos correctos previamente membretados con tela adhesiva y/o etiqueta con los siguientes datos: nombre completo del usuario, fecha de nacimiento, edad, género, servicio, número de cama, fecha. |
| <b>13</b>                    | Higiene de manos.  |
| <b>14</b>                    | Envíe muestras sanguíneas al servicio correspondiente a través del personal Afanador   |
|                              | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

## 5.- MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAMUSCULAR

### MATERIAL Y EQUIPO

- Carro porta medicamentos.
- Jeringa desechable varias medidas.
- Medicamento prescrito.
- Torundas alcoholadas.
- Bolsa del color para desechos según corresponda.
- Contenedor rígido para material punzo cortante

| N° | Actividad   |
|----|---|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento  |
| 2  | Reciba y/o verifique indicaciones, prepare material y equipo, oriente a usuario.  |
| 3  | Higiene de manos.   |
| 4  | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica). |
| 5  | Recueste al usuario, colocándolo en posición cómoda y segura.   |
| 6  | Identifique sitio a puncionar.  |
| 7  | Realice asepsia de la región.   |
| 8  | Introduzca aguja con el bisel hacia arriba y con un ángulo a 90 grados.   |
| 9  | Realice aspiración y verifique que no se haya puncionado algún vaso sanguíneo.  |
| 10 | Ministre medicamento.   |
| 11 | Retire la aguja.  |
| 12 | Observe y esté pendiente de presencia de efectos secundarios al medicamento.  |
| 13 | Proporcione cuidados posteriores a material y equipo.   |
| 14 | Deseche basura en bolsa de color correspondiente y/o contenedor.  |
| 15 | Higiene de manos  |
| 16 | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería   |
| 17 | Informe a Enfermera Jefe de servicio de cualquier eventualidad.   |
|    | <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>  |

## 6. MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRAVENOSA

### MATERIAL Y EQUIPO

- Carro porta medicamentos.
- Jeringa desechable varias medidas.
- Medicamento prescrito.
- Torundas alcoholadas.
- Bolsa del color para desechos según corresponda.



| N°                           | Actividad   |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento  |
| 2                            | Reciba indicaciones, prepare material y equipo.   |
| 3                            | Traslade material y equipo a unidad de usuario.   |
| 4                            | Informe al usuario sobre procedimiento a realizar.  |
| 5                            | Higiene de manos.   |
| 6                            | Coloque al usuario en posición cómoda y segura.   |
| 7                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (diez correctos Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (seis correctos (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica)) |
| 8                            | Coloque el torniquete, protegiendo la piel.   |
| 9                            | Realice asepsia de la región.   |
| 10                           | Dirija el bisel del catéter hacia arriba a un ángulo de 45°.  |
| 11                           | Retire el torniquete, verifique permeabilidad observando salida de sangre.  |
| 12                           | Inicie la ministración del medicamento.   |
| 13                           | Observe al usuario en búsqueda de signos de efectos secundarios.  |
| 14                           | Retire la jeringa, evite reencapuchar la aguja  |
| 15                           | Deje al usuario cómodo y seguro.  |
| 16                           | Proporcione cuidados posteriores a material y equipo.   |
| 17                           | Deseche basura en bolsa de color correspondiente y/o contenedor   |
| 18                           | Higiene de manos.   |
| 19                           | Efectúe anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.  |
| 20                           | Informe a Enfermera jefe de servicio de cualquier eventualidad.   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |



## MANUAL DE OPERACIONES

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



**Código:**  
MOP-SEN-01

**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 18 de 95

## 7. TRASLADO DEL USUARIO DE CAMA A CAMILLA

### MATERIAL Y EQUIPO

- Camilla con barandales
- 2 Sábanas clínicas

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.  |
| 2                            | Informe al usuario sobre procedimiento a realizar.   |
| 3                            | Corrobore valoración de caídas.  |
| 4                            | Solicite al camillero el traslado de camilla a la unidad del usuario.  |
| 5                            | Higiene de manos.  |
| 6                            | Solicite al camillero realice el traslado del usuario de cama a camilla, cubriendo y aplicando medidas de seguridad del usuario ( <b>PRT-DQ-02</b> ) |
| 7                            | Coloque barandales, verifique que el usuario este cómodo y seguro  |
| 8                            | Higiene de manos   |
| 9                            | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |



## MANUAL DE OPERACIONES

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



Código:  
MOP-SEN-01

Fecha:  
DIC 20

Rev. 06

Hoja: 19 de 95

## 8. APLICACIÓN DE VENDAJE ELASTICO

### MATERIAL Y EQUIPO

- Vendas elásticas de 5, 10, y 15 cms.
- Tela adhesiva
- Tijeras de botón

| N°                           | Actividad   |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento                                    |
| 2                            | Verifique indicación médica.  |
| 3                            | Traslade el material a utilizar, a la unidad del usuario  |
| 4                            | Informe al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 5                            | Higiene de manos.   |
| 6                            | Coloque al usuario en posición cómoda y segura.   |
| 7                            | Coloque el vendaje en la extremidad que lo requiera.  |
| 8                            | Verifique que el vendaje no presione en forma excesiva.   |
| 9                            | Verifique funcionalidad del vendaje cada 4 u 8 horas.   |
| 10                           | Vigile estado neurovascular de la extremidad.   |
| 11                           | Requisite el formato de Educación para la Salud para el usuario y su Familia <b>(F01-PR-SEN-10)</b> |
| 12                           | Higiene de manos.   |
| 13                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.                    |
| 14                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio.   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

## 9. BAÑO DE REGADERA

### MATERIAL Y EQUIPO

- Jabón
- Esponja
- Camilla de baño o silla
- Toalla y/o sabana estándar
- Crema líquida
- Camisón y/o pijama

| N° | Actividad  |
|----|--|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2  | Informe al usuario sobre el procedimiento a realizar.  |
| 3  | Higiene de manos   |
| 4  | Prepare el material y equipo necesario.  |
| 5  | Corrobore valoración de caídas   |
| 6  | Solicite al camillero trasladar al usuario en camilla o silla utilizando las medidas de seguridad del usuario ( <b>PRT-DQ-02</b> )             |
| 7  | Proteja la zona en tratamiento con una bolsa de plástico en caso de que el usuario cuente con algún tipo de inmovilización (yeso o férula).    |
| 8  | Cuide y proteja la zona de la venopunción.   |
| 9  | Ayude al usuario a retirar su ropa   |
| 10 | Abra llaves de la regadera y regule temperatura del agua involucrando al usuario y familiar.   |
| 11 | Asista al usuario y de indicaciones sobre el orden procedimiento.  |
| 12 | Ayude al usuario a secarse y vestirse  |
| 13 | Solicite al camillero trasladar al usuario en camilla o silla a su unidad utilizando las medidas de seguridad del usuario ( <b>PRT-DQ-02</b> ) |
| 14 | Higiene de manos   |
| 15 | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.   |
| 16 | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio.  |



**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



**Código:**  
MOP-SEN-01

**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 21 de 95

**TERMINA PROCEDIMIENTO**



**10. BAÑO EN CAMILLA**

**MATERIAL Y EQUIPO**

- Camilla para baño con barandales
- 2 Sábanas clínicas
- Camisón
- Jabón

| <b>N°</b> | <b>Actividad</b>   |
|-----------|--|
| 1         | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2         | Explique al usuario el procedimiento a realizar  |
| 3         | Higiene de manos   |
| 4         | Solicite al camillero el traslado de camilla a la unidad del usuario.  |
| 5         | Efectúe el traslado de cama a camilla cubriendo aplicando las medidas de seguridad para el usuario <b>(PRT-DQ-02)</b> respetando su individualidad |
| 6         | Ayude al usuario a retirar su ropa   |
| 7         | Abra llaves de la regadera y regule temperatura del agua involucrando al usuario y familiar  |
| 8         | Asista al usuario y de indicaciones al familiar sobre el orden procedimiento (cefalocaudal)  |
| 9         | Ayude al usuario a secarse y vestirse  |
| 10        | Solicite al camillero trasladar al usuario en camilla o silla a su unidad utilizando las medidas de seguridad del usuario <b>( PRT-DQ-02)</b>      |
| 11        | Proporcione cuidados a material y equipo   |
| 12        | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 13        | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 22 de 95 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

## 11. BAÑO DE ESPONJA

### MATERIAL Y EQUIPO

- Artículos de higiene personal (jabón, shampoo, crema, pasta y cepillo dental).
- Esponja de baño o 2 apósitos
- Lebrillos (2)
- Cubeta (2)
- Guantes no estériles
- Pañal
- Ropa hospitalaria (camisón, sábanas, cobertor, colcha)
- Tánico para ropa
- Contenedor para RPBI
- Contenedor para basura municipal

| N° | ACTIVIDAD |
|----|-----------|
|----|-----------|

|           |  |
|-----------|--|
| <b>1</b>  | Higiene de manos   |
| <b>2</b>  | Aplique las medidas de precaución universal  |
| <b>3</b>  | Aplique las medidas de seguridad para el usuario <b>(PRT-DQ-02, PRT-DQ-03, IT01-PRT-DQ-01)</b> .<br>Prepare el material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario<br>Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| <b>4</b>  | Colóquese los guantes  |
| <b>5</b>  | Prepare el agua a temperatura adecuada y al gusto del paciente   |
| <b>6</b>  | Coloque al paciente en decúbito supino   |
| <b>7</b>  | Retire el camisón y cubra al paciente parcialmente con la sábana   |
| <b>8</b>  | Humedezca el cabello con agua, vierta shampoo cabello, lave la cabeza frotando con   |
| <b>9</b>  | movimientos rotatorios el cuero cabelludo y enjuague con agua, seque el cabello y deje una   |
| <b>10</b> | sábana para que absorba la humedad, posteriormente, lave la cara con agua y seque<br>Lave con jabón cuello, orejas, brazos y axilas, enjuague y seque<br>Acerque el lebrillo al paciente y permita que introduzca las manos para ser enjuagadas<br>Cambie el agua, jabón y esponja.  |
| <b>11</b> | Lave el tórax: en las mujeres incidir de manera especial en la zona sub mamaria, continuar con el abdomen, enjuague y seque  |
| <b>12</b> | Lave extremidades inferiores prestando mayor atención a los pliegues interdigitales enjuague y   |
| <b>13</b> | seque  |
| <b>14</b> | Coloque al paciente en decúbito lateral<br>Lave la parte posterior del cuello, hombros, espalda y glúteos, enjuague y seque  |
| <b>15</b> | Coloque de nuevo al paciente en decúbito supino<br>Cambie agua, jabón y la esponja   |
| <b>16</b> | Lave genitales y zona anal:  |
| <b>17</b> | En el varón:   |
| <b>18</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrae el prepucio del pene lavar el glande, devolver el prepucio a su posición para evitar edema y lesión tisular.</li> </ul>  |
| <b>19</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpie la parte superior y los lados del escroto, enjuague y seque.</li> </ul>  |
| <b>20</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Poner al paciente en decúbito lateral.</li> <li>• Limpiar la parte inferior del escroto y región anal, enjuague y seque</li> </ul> <p>En la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Separe las piernas de la usuaria.</li> <li>• Separe los labios vulvares con una mano y lavar con la otra, de adelante hacia atrás, enjuague y seque.</li> </ul> |



**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



**Código:**  
MOP-SEN-01

**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 24 de 95

- Coloque a la usuaria en decúbito lateral.
- Limpie el área rectal desde la vagina hasta el ano en un solo movimiento.
- Proceder de la misma manera para enjuagar y secar.

Seque la piel, poniendo especial atención a los pliegues cutáneos.

**21**

Coloque el camión

**22**

Aplique crema en la piel del paciente

**23**

Peine al paciente y facilite el uso de los artículos de aseo bucal

**24**

Observe el estado de las uñas, limpiar y cortar si es necesario

**25**

Deje al paciente en posición cómoda y segura.

**26**

De cuidados posteriores al material y equipo.

**27**

Retire guantes

**28**

Higiene de manos

**29**

Realice anotaciones en la hoja de registros clínicos de Enfermería

**30**

Informe a la enfermera jefe de servicio eventualidades presentadas

**31**

**TERMINA PROCEDIMIENTO**





## 12. TENDIDO DE CAMA OCUPADA

### MATERIAL Y EQUIPO

- 3 Sábanas estándar / 1 Sabana clínica
- 1 Cobertor
- 1 Colcha
- 1 Almohada / Funda
- 1 Tánico con funda
- 1 Camisón
- 1 Pañal desechable

| N° | Actividad   |
|----|---|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento  |
| 2  | Higiene de manos  |
| 3  | Explique al usuario el procedimiento a realizar.  |
| 4  | Prepare material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario   |
| 5  | Solicite apoyo al camillero para movilizar en bloque al usuario hacia el lado no comprometido.                  |
| 6  | Coloque la sábana estándar y clínica, sin dejar arrugas fijando en los extremos superior e inferior de la cama. |
| 7  | Efectúe cambio de camisón y pañal desechable  |
| 8  | Repita la actividad (6) del lado contrario  |
| 9  | Deposite la ropa sucia en el tánico con funda   |
| 10 | Coloque en posición decúbito dorsal y cubra con sábana estándar, cobertor, y colcha Coloque                     |
| 11 | almohada con funda  |
| 12 | Deje cómodo y seguro al usuario.  |
| 13 | Proporcione cuidados posteriores al material y equipo.  |
| 14 | Higiene de manos  |
| 15 | Notifique cualquier eventualidad durante la actividad a la Enfermera Jefe de Servicio                           |
| 16 | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.                                |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 26 de 95 |

|  |                              |
|--|------------------------------|
|  | <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |
|--|------------------------------|

### 13. TENDIDO DE CAMA DE ANESTESIA

#### MATERIAL Y EQUIPO

- 3 Sábanas estándar / 1 Sábana clínica
- 1 Cobertor / colcha
- 1 Almohada / Funda
- 1 Tánico con funda
- 1 Camisón
- 1 Pañal desechable

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento
- 2 Prepare material y equipo.
- 3 Traslade material y equipo a la unidad del usuario.
- 4 Higiene de manos.
- 5 Explique al usuario el procedimiento a realizar
- 6 Solicite apoyo al camillero para movilizar en bloque al usuario hacia el lado no comprometido  
Coloque la sábana estándar y clínica, sin dejar arrugas fijando en los extremos superior e inferior de la cama.
- 7 Efectúe cambio de camisón y pañal desechable
- 8 Repita la actividad (6) del lado contrario
- 9 Deposite la ropa sucia en el tánico con funda
- 10 Coloque en posición decúbito dorsal al usuario y cubra con sábana estándar, cobertor, colcha y coloque almohada con funda.
- 11 Realice doblado de sábana estándar, cobertor y colcha en forma de acordeón y coloque en un extremo de la cama
- 12 Cubra con una sábana estándar al usuario
- 13 Deje cómodo al usuario
- 14 Proporcione cuidados posteriores al material y equipo.
- 15 Higiene de manos
- 16 Notifique cualquier eventualidad durante la actividad a la Enfermera Jefe de Servicio
- 17

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## **14. PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA COLOCACIÓN DE LA TRACCIÓN ESQUELÉTICA**

### **MATERIAL Y EQUIPO**

- Anillo para tracción
- Piola
- Marco ortopédico
- Pesas de diferentes kilogramos

**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA****SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA****Código:**  
MOP-SEN-01**Fecha:**  
DIC 20**Rev. 06****Hoja:** 28 de 95

| <b>N°</b>                    | <b>Actividad</b>  |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento                              |
| 2                            | Verifique indicación, prepare el material correspondiente y traslade a la unidad del usuario. |
| 3                            | Higiene de manos  |
| 4                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar   |
| 5                            | Mantenga al usuario cómodo, alineando en su cama y retire el material correspondiente.        |
| 6                            | Colabore con el médico en la colocación de la tracción esquelética                            |
| 7                            | Coloque anillo para tracción esquelética  |
| 8                            | Fije al marco ortopédico  |
| 9                            | Coloque el peso indicado utilizando la piola  |
| 10                           | Revise el buen funcionamiento de la tracción esquelética                                      |
| 11                           | Deje cómodo y seguro al usuario   |
| 12                           | Higiene de manos  |
| 13                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.              |
| 14                           | Notifique cualquier eventualidad durante la actividad a la Enfermera Jefe de Servicio         |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

**15. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA COLOCACIÓN DE LA TRACCIÓN CUTÁNEA****MATERIAL Y EQUIPO**

- Agua y jabón
- Toalla
- Aceite para lubricar piel
- Venda elástica de 10 cm.



- Algodón
- Tela adhesiva
- Piola
- Cabestrillo
- Marco ortopédico
- Pesas de diferentes kilogramos

| <b>N°</b>                    | <b>Actividad</b>  |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento  |
| 2                            | Reciba indicación, prepare el material correspondiente y traslade a la unidad del usuario.  |
| 3                            | Higiene de manos.   |
| 4                            | Realice procedimiento para verificar el estado de la piel de la extremidad pélvica, vigilando zonas de presión, compromiso neurovascular. |
| 5                            | Realice aseo de la zona donde se colocara la tracción cutánea   |
| 6                            | Lubrique la piel  |
| 7                            | Colabore con el médico en la colocación de la tracción cutánea  |
| 8                            | Verifique presencia de datos de compromiso neurovascular distal   |
| 9                            | Fije al marco ortopédico  |
| 10                           | Coloque el peso indicado  |
| 11                           | Revise el buen funcionamiento de la tracción cutánea  |
| 12                           | Deje cómodo y seguro al usuario   |
| 13                           | Retire material sobrante y coloque en el lugar correspondiente.   |
| 14                           | Notifique cualquier eventualidad durante la actividad a la Enfermera Jefe de Servicio.  |
| 15                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

## **16. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LOS CUIDADOS AL USUARIO CON TRASTORNOS MENTALES EN LOS SERVICIOS DEL INRLGII**

### **MATERIAL Y EQUIPO**

- Expediente Clínico electrónico

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 30 de 95 |

- Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.

| N°                           | Actividad   |
|------------------------------|---|
| 1                            | Consulte la historia clínica del usuario en el expediente clínico electrónico para llevar a cabo los procedimientos que sean necesarios a usuarios con trastornos mentales.   |
| 2                            | Higiene de manos.   |
| 3                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.   |
| 4                            | Investigue las diferentes circunstancias que condujeron al estado de crisis (acontecimientos presentes, pasados y futuros, así como las relaciones con personas implicadas); analizando las dimensiones del problema, busque posibles soluciones considerando los obstáculos que se puedan presentar y dando prioridad a las necesidades inmediatas.  |
| 5                            | Informe al usuario sobre su estado y cuidados de Enfermería que se le proporcionaran, observando la postura y visión del usuario entablando un contacto holístico mediante el dialogo.  |
| 6                            | <p>Verifique que el usuario se tranquilice para brindarle el tratamiento terapéutico necesario.</p> <p><b>Se tranquiliza: SI.</b> Ayude al usuario a ejecutar acciones concretas de manera oportuna, eficaz y partiendo de la jerarquización de necesidades.</p> <p><b>Se tranquiliza: NO.</b> Pida ayuda al personal de enfermería y camillero para contener la agresividad del usuario y notifique al Jefe de Servicio.</p> |
| 7                            | Continúe la atención médica al usuario durante la estancia hospitalaria, brinde seguridad y fortalezca la relación con el equipo de salud, hasta su egreso del hospital.  |
| 8                            | Proporcione al usuario aislamiento y contención mecánica en caso necesario previa autorización médica (en casos extremos se deberá actuar sin que haya indicación médica por escrito).  |
| 9                            | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

## 17. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS AL USUARIO CON CONTENCIÓN MECÁNICA

## MATERIAL Y EQUIPO

- Expediente Clínico electrónico.
- Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.
- Vendas elásticas de 10cm y 30cm.
- Sábanas
- Apósitos
- Tela adhesiva

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verifique las indicaciones médicas electrónicas  |
| 3                            | Valore la necesidad de sujeción de los usuarios como son: agitación no controlable por medio de medicación y conducta violenta que ponga en riesgo su seguridad y la de los demás.   |
| 4                            | Higiene de manos   |
| 5                            | Prepare material y equipo trasládalo a la unidad del usuario   |
| 6                            | Seleccione el tipo de sujeción necesaria para el paciente según su estado de violencia o agitación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujeción de muñecas o tobillos permitiendo la elevación de la cabecera de la cama.</li> <li>• Sujeción de tronco colocándola en la parte baja de la espalda o del abdomen.</li> </ul> |
| 7                            | Explique el procedimiento, de acuerdo al estado de conciencia del usuario  |
| 8                            | Realice la contención mecánica indicada, con la cooperación del camillero.   |
| 9                            | Revise que la contención cumpla el objetivo.   |
| 10                           | Higiene de manos   |
| 11                           | Valore por turno la necesidad de continuar con la sujeción.  |
| 12                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería y formato <b>F01-PR-SEN-09</b>   |
| 13                           | Notifique cualquier eventualidad durante la actividad a la Enfermera Jefe de Servicio.   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |



## 18. CONTROL DE MEDICAMENTOS.

### MATERIAL Y EQUIPO

- Expediente Clínico Electrónico
- Indicaciones médicas electrónicas
- Solicitud de medicamentos del Sistema Intra-hospitalario

| N°                         | Actividad   |
|----------------------------|---|
| 1                          | Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos.  |
| 2                          | Calcule la dotación de los medicamentos de cada usuario, para las primeras 24 hrs, así como la primera dosis del día siguiente evitando así interrumpir los tratamientos farmacológicos.  |
| 3                          | Elabore la solicitud de medicamentos por medio del Sistema intra-hospitalario al servicio de farmacia con los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre del Usuario</li> <li>- Nombre del medicamento así como cantidad solicitada</li> <li>- Turno</li> <li>- Piso</li> <li>- Nombre del servicio</li> </ul>                       |
| 4                          | Imprima, firme la solicitud de farmacia y recabe la firma del médico responsable así como la del personal operativo de farmacia.  |
| 5                          | Para medicamentos controlados realice un vale individual indicando: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre del Usuario</li> <li>- Fecha de Nacimiento</li> <li>- Nombre del medicamento así como cantidad solicitada</li> <li>- Turno</li> <li>- Piso</li> <li>- Nombre del servicio</li> <li>- Firma del médico adscrito que autoriza.</li> </ul> |
| 6                          | Envíe la solicitud de medicamentos a la farmacia por medio del personal afanador  |
| 7                          | Reciba y verifique que el/los medicamentos coincidan con lo solicitado por el servicio.   |
| 8                          | Almacene los medicamentos según lo establecido por el Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra y en el lugar destinado dentro de cada servicio. La Jefe del servicio se encargará de almacenar la primera dosis del día siguiente de forma independiente.  |
| <b>TERMINA PROCIMIENTO</b> |   |





|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 33 de 95 |

## 19. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL USUARIO GERIATRICO

### MATERIAL Y EQUIPO

- Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería

| N° | Actividad  |
|----|--|
| 1  | <p>Higiene de manos</p> <p>Identifique al usuario geriátrico con nombre completo y fecha de nacimiento.</p> <p>Orienta al usuario sobre la valoración que Enfermería que le realizará.</p> <p>Interroga al usuario sobre las patologías que presenta, si se encuentran bajo control y en tratamiento médico.</p> <p>Identifique el padecimiento actual del usuario geriátrico.</p> <p>Identifique los hábitos, costumbres y creencias religiosas del usuario geriátrico.</p> |
| 2  | <p>A través de la entrevista identifique los problemas del usuario en términos funcionales, teniendo en cuenta las limitaciones de éste para realizar las actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria.</p>  |
| 3  | <p>Valore e identifique si el usuario geriátrico presenta alteraciones funcionales que pongan en riesgo su integridad y estabilidad física como: dolor, alteraciones neurológicas, musculares, óseas, cognitivas, visual, auditiva, de eliminación, sensitivas, trastornos del sueño, nutricional, riesgo social, violencia, infecciones y caídas.</p>   |
| 4  | <p>Realice la valoración de riesgo de caídas y registre el resultado.</p> <p>Coloque la pulsera de identificación de riesgo de caídas del usuario con el color indicado según sea el caso.</p> <p>Higiene de manos.</p> <p>Informe al Jefe de Servicio sobre las alteraciones detectadas durante la valoración del usuario Geriátrico.</p>   |
| 5  | <p>Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería</p>   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 34 de 95 |

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## 20. PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL USUARIO VICTIMA DE PROBABLE VIOLENCIA FAMILIAR

| N°                           | Actividad   |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique y otorgue atención de enfermería a las o los usuarios involucrados en situación de probable violencia familiar.   |
| 2                            | Realice una entrevista dirigida al usuario afectado por probable violencia familiar en un clima de confianza sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando la confidencialidad |
| 3                            | Notifique al Jefe de Servicio de la identificación de usuarios involucrados en situaciones de violencia.  |
| 4                            | Notifique al servicio de Psicología y Trabajo Social sobre la identificación del usuario que es víctima de probable violencia familiar.   |
| 5                            | Realice anotaciones en la Hoja de Registros clínicos de Enfermería electrónica  |
| 6                            | Mantenga un ambiente seguro y agradable para la o el usuario victima de probable violencia familiar.  |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |



## MANUAL DE OPERACIONES

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



Código:  
MOP-SEN-01

Fecha:  
DIC 20

Rev. 06



Hoja: 35 de 95

## 21. MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VIA ORAL

### MATERIAL Y EQUIPO

- Indicaciones Médicas electrónicas
- Hoja de Registros Clínicos de Enfermería electrónica
- Kardex individual de paciente
- Cubrebocas
- Guantes
- Vasitos desechables graduados
- Medicamentos prescritos.

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.  |
| 2                            | Corrobore las indicaciones médicas electrónicas  |
| 3                            | Higiene de manos   |
| 4                            | Prepare material, equipo y medicamentos indicados.   |
| 5                            | Compruebe los Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica antes de preparar los medicamentos vía oral |
| 6                            | Ministre los medicamentos en el vaso desechable  |
| 7                            | Verifique que el usuario ingiera los medicamentos ministrados.   |
| 8                            | Observe los efectos del medicamento.   |
| 9                            | <b>Presenta efectos secundarios: SI.</b> Suspenda la medicación Notifique al médico  |
| 10                           | <b>Presenta efectos secundarios: NO.</b> Coloque en posición cómoda al usuario.<br><br>Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.  |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 36 de 95 |

**22. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA PUNCIÓN ARTERIAL**

**MATERIAL Y EQUIPO**

- Heparina 1000 UI x ML
- Jeringa de insulina o de 3 ml.
- Iodopovidona en espuma
- Guantes estériles
- Dispositivo alcoholado
- Tela adhesiva y/o etiquetas
- Hielo
- Riñón de plástico
- Contenedor rígido

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|



- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.
- 2 Corrobore las indicaciones médicas electrónicas
- 3 Higiene de manos
- 4 Prepare material y equipo necesario para el procedimiento
- 5 Aplique medidas de seguridad en el usuario( **PRT-DQ-02**)
- 6 Impregne la jeringa con heparina previa asepsia
- 7 Seleccione la arteria que utilizara para la punción por medio de la prueba de Allen modificada
- 8 Colóquese los guantes estériles y efectúe la asepsia de la región con Iodopovidona en espuma
- 9 Efectúe la punción con la aguja en un ángulo de 45 grados con el bisel hacia arriba reduzca el ángulo para avanzar lentamente la aguja y observe el flujo retrogrado de la sangre arterial , extraiga la cantidad de sangre necesaria
- 10 Ejercer presión en la zona de punción durante 3 a 5 minutos, deje al usuario cómodo y seguro
- 11 Rotule la muestra con los datos del usuario, colóquela en el riñón de plástico con hielo
- 12 Envíe la muestra a laboratorio con el personal Afanador
- 13 Deseche el materiales utilizado en el lugar correspondiente
- 14 Higiene de manos
- 15 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## **23. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA COLABORACIÓN DE LA COLOCACIÓN DE SONDA PLEURAL**

### **MATERIAL Y EQUIPO**

- Equipo de pleurotomía
- Sello de agua o Pleurovack
- Unidad de vacío con regulador de presión
- Oxígeno empotrado
- Puntas nasales



## MANUAL DE OPERACIONES

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



Código:  
MOP-SEN-01



Fecha:  
DIC 20

Rev. 06

Hoja: 38 de 95

- Sonda Pleural de diferentes calibres
- Bata estéril
- Guantes estériles (2 pares)
- Gorro, Gasas
- Protector visual (Googles)
- Iodopovidona en espuma
- Xilocaína al 2%
- Jeringa de 5 ml.
- Sutura seda 2 ceros
- Hoja de bisturí No. 15 y 21
- Solución estéril
- Apósito transparente

| N° | Actividad   |
|----|---|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.                     |
| 2  | Higiene de manos  |
| 3  | Prepare material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario.                        |
| 4  | Explique al usuario el procedimiento a realizar                                       |
| 5  | Aplique medidas de seguridad en el usuario( <b>PRT-DQ-02</b> )                        |
| 6  | Prepare el sistema de drenaje torácico  |
| 7  | Evalúe el patrón respiratorio, e informe al médico                                    |
| 8  | Coloque oxígeno suplementario, si lo indica el médico.                                |
| 9  | Asista al médico en la realización del procedimiento.                                 |
| 10 | Conecte la sonda pleural al sistema de succión cerrada y regule la presión de succión |
| 11 | Verifique la salida del líquido por de la sonda y cuantifique la cantidad drenada     |
| 12 | Colabore con el médico en la fijación con sutura de la sonda.                         |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 39 de 95 |

|                              |   |
|------------------------------|---|
| 13                           | Cubra el sitio de inserción de la sonda y fije la sonda colocando una cinta adhesiva de 2.5 cm horizontalmente sobre las conexiones y hacia la piel del usuario |
| 14                           | Envíe solicitud de Rx debidamente requisitada con el personal afanador.   |
| 15                           | Verifique que se tome la placa de tórax   |
| 16                           | Deje cómodo y seguro al usuario   |
| 17                           | De cuidados posteriores al material y equipo.   |
| 18                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería   |
| 19                           | Lávese las manos  |
| 20                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio.   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

## 24. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA INSTALACIÓN DE SONDA NASOGÁSTRICA

### MATERIAL Y EQUIPO

- Sonda de levin de diferentes calibres 12Fr, 14Fr, 16Fr.
- Gel Hidrosoluble
- Guantes
- Jeringa asepto
- Riñón de acero
- Un vaso de agua
- Un popote
- Fijación para la sonda
- Bolsa colectora (cistoflow)

| N° | Actividad  |
|----|--|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.  |
| 2  | Verifique las indicaciones médicas electrónicas  |
| 3  | Higiene de manos   |
| 4  | Aplique medidas de seguridad en el usuario( <b>PRT-DQ-02</b> )   |
| 5  | Explique al usuario el procedimiento a realizar, haciendo énfasis la importancia de su cooperación a la hora de deglutir la sonda cuando pase por la laringe   |
| 6  | Coloque en posición de semifowler al usuario   |
| 7  | Colóquese el cubre bocas y calce los guantes.  |
| 8  | Lubrique la sonda entre 6 y 10 cm distales   |
| 9  | Inserte la sonda en la abertura de la nariz elegida y ubique el borde curvo de la sonda hacia abajo, diríjala a lo largo de la base de la nariz  |
| 10 | Cuando la sonda alcance la parte posterior de la nasofaringe, flexione el cuello hacia adelante  |
| 11 | Solicite al usuario que tome sorbos de agua a través del popote ó que simule el acto de tragar, continúe pasando la sonda hasta que la posición marcada se encuentre en el borde de la nariz y confirme la posición de sonda |
| 12 | Aspire el contenido con una jeringa asepto e inyecte de 15 a 20 cm de aire y a su vez ausculte con un estetoscopio ubicado sobre el bulbo gástrico (cuadrante superior izquierdo)  |
| 13 | Conecte la sonda a la bolsa colectora  |
| 14 | Asegure la sonda con la fijación previamente elaborada en la zona de la nariz  |
| 15 | Reporta cualquier alteración respiratoria o molestia relacionada a la inserción de la sonda.   |
| 16 | De cuidados posteriores al material y equipo   |
| 17 | Deje cómodo y seguro al usuario  |
| 18 | Higiene de manos   |
| 19 | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |







|           |  |
|-----------|--|
| <b>20</b> | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio<br><br><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |
|-----------|--|

## 25. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL

### MATERIAL Y EQUIPO

- Emulsión de NPT
- Kit de limpieza de Catéter
- Cubrebocas
- Guantes estériles

| N° | Actividad  |
|----|--|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2  | Verifique las indicaciones médicas electrónicas  |
| 3  | Higiene de manos   |
| 4  | Aplique medidas de seguridad en el usuario( <b>PRT-DQ-02</b> )   |
| 5  | Prepare material y equipo trasládalo a la unidad del usuario   |
| 6  | Explique al usuario el procedimiento a realizar  |
| 7  | Colóquese el cubrebocas y calce los guantes al momento de iniciar o hacer el cambio de la nutrición parenteral   |
| 8  | Limpie el sitio de unión catéter/ equipo tres veces con gasa impregnada de Isodine y conector antirreflujo hemático un tiempo antes de realizar la desconexión   |
| 9  | Limpie el conector dos tiempos antes de conectar la nutrición parenteral   |
| 10 | Lleve control estricto de líquidos   |
| 11 | Tome y registre constantes vitales cada 4 hrs.   |
| 12 | Tome muestras de laboratorio si esta indicado por el médico, para valoración clínica del usuario   |
| 13 | Verifique cualquier signo o síntoma de reacción anafiláctica durante el paso de la nutrición<br><b>Presenta reacción NO:</b> continúe el paso de la nutrición<br><b>Presenta reacción SI:</b> interrumpa inmediatamente el paso de la nutrición. |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 42 de 95 |



|                              |  |
|------------------------------|--|
| 14                           | Deje cómodo y seguro al usuario                        |
| 15                           | Higiene de manos                                       |
| 16                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

## 26. COLOCACIÓN DE MOVILIZADOR PASIVO DE RODILLA

### MATERIAL Y EQUIPO

- Movilizador de pasivo de rodilla
- Contacto electrónico
- Protectores
- 1 Sujetador
- 1 Sabana estándar o clínica

| N° | Actividad   |
|----|---|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.   |
| 2  | Explique al usuario el procedimiento a realizar   |
| 3  | Higiene de manos  |
| 4  | Prepare material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario con apoyo del camillero.  |
| 5  | Coloque la sábana sobre el movilizador pasivo de rodilla que deberá estar apagado y en extensión.   |
| 6  | Coloque el movilizador en la cama del usuario verificando que esté quede firme.   |
| 7  | Levante la extremidad pélvica y coloque sobre el movilizador, adaptar el movilizador de acuerdo al tamaño de la misma a través de las perillas reguladoras. |
| 8  | Sujete la rodilla a nivel medio de la tibia y a nivel del talón con los cinturones del movilizador.   |
| 9  | Conecte a corriente eléctrica y gradúe los grados de flexión y extensión con el control y encienda el equipo.   |
| 10 | Verifique periódicamente la extremidad en busca de alteraciones y cubra con una sábana al usuario.  |
| 11 | Aplique las medidas de seguridad para el usuario ( <b>PRT-DQ-02</b> )   |
| 12 | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería   |
| 13 | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio.   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01                |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                     |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><br><b>Hoja:</b> 43 de 95 |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>14</b>                    | Proporcione cuidados posteriores al material y equipo, déjelo en lugar asignado, listo para ser utilizado nuevamente. |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

## 27. APLICACIÓN DE TERAPIA EN FRÍO

### MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de terapia en frío (hielera con tapa, bomba con termostato, eliminador, pad, sujetadores).
- Funda campo o capellina.
- Hielo

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.  |
| 2                            | Explique al usuario procedimiento a realizar   |
| 3                            | Higiene de manos   |
| 4                            | Prepare material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario.   |
| 5                            | Coloque como protección la funda o capelina sobre la articulación del usuario, donde se colocara el pad.             |
| 6                            | Coloque sujetadores en la rodilla sosteniendo el pad.  |
| 7                            | Conecte y regule el termostato girando la perilla.   |
| 8                            | Verifique periódicamente el funcionamiento del equipo.   |
| 9                            | Verifique periódicamente la extremidad en busca de alteraciones neurocirculatorias.                                  |
| 10                           | Aplique medidas de seguridad para el usuario ( <b>PRT-DQ-02</b> )  |
| 11                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería                                      |
| 12                           | Proporcione cuidados posteriores al material y equipo, déjelo en lugar asignado, listo para ser utilizado nuevamente |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01                |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                     |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><br><b>Hoja:</b> 44 de 95 |

## 28. COLOCACIÓN DE INMOVILIZADOR DE HOMBRO

### MATERIAL Y EQUIPO

- Apósito
- Inmovilizador de hombro

| N°                           | Actividad   |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento  |
| 2                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar.  |
| 3                            | Higiene de manos  |
| 4                            | Prepare material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario.  |
| 5                            | Coloque el apósito debajo de la axila de la extremidad en la que se colocará el movilizador.                          |
| 6                            | Coloque el antebrazo de la extremidad indicada sobre el inmovilizador.  |
| 7                            | Pase las correas sujetadoras por la espalda del usuario y fijarlas.   |
| 8                            | Vigile cualquier alteración neurovascular y/o circulatoria (color, llenado capilar. Temperatura, sensibilidad).       |
| 9                            | Aplique medidas de seguridad para el usuario ( <b>PRT-DQ-02</b> ).  |
| 10                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.                                      |
| 11                           | Notifique eventualidades durante y después del procedimiento a la Jefe de Servicio                                    |
| 12                           | Proporcione cuidados posteriores al material y equipo, déjelo en lugar asignado, listo para ser utilizado nuevamente. |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 45 de 95 |

## 29. PREPARACIÓN DEL USUARIO PARA TRATAMIENTO CON OXIGENO HIPERBÁRICO

### MATERIAL Y EQUIPO

- Extensión para paso de solución Cámara Hiperbárica
- Bata y/o Pijama de algodón
- Toalla de baño

| N° | Actividad   |
|----|---|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.   |
| 2  | Revise indicaciones médicas electrónicas, verificando el número de sesiones y horario establecido para el tratamiento con oxígeno hiperbárico   |
| 3  | Explique al usuario el procedimiento a realizar   |
| 4  | Informe al familiar la importancia del tratamiento y de las indicaciones que como acompañante debe cumplir: higiene corporal, no utilizar cremas, aceites, desodorante, gel, spray, talco, maquillaje o cualquier otro químico, retirarse cadenas, anillos, escapularios, pasadores, prótesis dental removibles o cualquier otro objeto metálico. |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 46 de 95 |



|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>5</b>                     | Asista al usuario según condiciones de salud ( baño de regadera, camilla, esponja, no lubrique la piel, retire prótesis dental si fuera necesario)                                  |
| <b>6</b>                     | Higiene de manos  |
| <b>7</b>                     | Realice cambio de llave de tres vías por la extensión para paso de solución Cámara Hiperbárica  |
| <b>8</b>                     | Tome y registre constantes vitales en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.   |
| <b>9</b>                     | Requisita formato de seguridad en el traslado ( <b>F01-PR SEN 07</b> ) y entrega a camillero, verifica condiciones y funcionalidad en accesos vasculares, sistemas de drenaje, etc. |
| <b>10</b>                    | Realiza transferencia y traslado indicado (servicio hospitalario- ambulancia.-medicina hiperbárica) cumpliendo con medidas de seguridad ( <b>IT01-PRT-DQ-01/ PRT-DQ-02</b> )        |
| <b>11</b>                    | Realice entrega del usuario al personal adscrito al servicio de Cámara Hiperbárica  |
| <b>12</b>                    | Higiene de manos  |
| <b>13</b>                    | Reporte eventualidades durante el traslado y recepción del usuario a la Enfermera Jefe de Servicio  |
| <b>14</b>                    | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.  |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

### 30. PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN EL MONITOREO DE COLGAJO E INJERTO.

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Gasas
- Guantes
- Hisopos.
- Lámpara
- Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 47 de 95 |

|   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1</b></li> <li><b>2</b></li> <li><b>3</b></li> <li><b>4</b></li> <li><b>5</b></li> <br/> <li><b>6</b></li> <li><b>7</b></li> <br/> <li><b>8</b></li> <li><b>9</b></li> <li><b>10</b></li> </ol> | <p>Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento</p> <p>Higiene de manos.</p> <p>Verifique indicaciones médicas electrónicas.</p> <p>Explique al usuario el procedimiento a realizar</p> <p>Valore evolución del colgajo cada hora corroborando llenado capilar, sensibilidad, temperatura y coloración.</p><br><p>Informe al usuario sobre signos de alarma.</p> <p>Realice movilización del usuario en cama las primeras 24 a 48 hrs de posoperatorio con las medidas de seguridad necesarias (cama en nivel más bajo, barandales arriba, almohadilla de protección en extremidad operada, coloque el timbre de llamado cerca del usuario así como sus artículos de aseo).</p><br><p>Higiene de manos</p> <p>Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.</p> <p>Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio.</p><br><p style="text-align: center;"><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b></p> |
|---|--|

### 31. MINISTRACION DE HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR

#### MATERIAL Y EQUIPO

- 1 Charola o carro para transportar los medicamentos
- Medicamento indicado ( heparina de bajo peso molecular de 40mg / 60 mg)
- Torundas alcoholadas
- Bolsa para desechos.
- Contenedor para punzo cortantes.

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verificar indicaciones médicas electrónicas  |
| 3                            | Higiene de manos.  |
| 4                            | Prepare material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario  |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar  |
| 6                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica).  |
| 7                            | Realice asepsia del sitio de aplicación  |
| 8                            | Retire el capuchón de protección.  |
| 9                            | No purgue la jeringa (listas para usar)  |
| 10                           | Tome un pliegue cutáneo manténgalo durante la inyección e infundir lentamente el contenido, no frote el sitio de punción. (El lugar ideal para la aplicación de la inyección es el tejido celular subcutáneo de la cintura abdominal anterolateral y posterolateral. Alternando el lado derecho e izquierdo, se deberá aplicar siempre con el usuario recostado. |
| 11                           | Proporcione confort al usuario.  |
| 12                           | Lleve a cabo medidas de seguridad durante el procedimiento: no reencapuchar las agujas, manejo de RPBI.  |
| 13                           | Proporcione cuidados posteriores al material y equipo.   |
| 14                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.   |
| 15                           | Informe a Enfermera Jefe de Servicio cualquier anomalía durante la ministración del medicamento  |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

## 32. PARTICIPACION DE ENFERMERIA AL USUARIO CON INMOVILIZACIÓN DE TIPO CALLOT

### MATERIAL Y EQUIPO

- Guantes no estériles.
- Aceite mineral.



**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA****SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA****Código:**  
MOP-SEN-01**Fecha:**  
DIC 20**Rev.** 06**Hoja:** 49 de 95

- Almohadas.
- Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería

| <b>N°</b>                    | <b>Actividad</b>   |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Higiene de manos   |
| 3                            | Prepare material y equipo para realización de procedimiento.   |
| 4                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar  |
| 5                            | Mantenga elevadas las extremidades para evitar el edema.   |
| 6                            | Enseñanza de ejercicios isométricos para que el usuario los realice cada 4 horas para aumentar la fuerza muscular. |
| 7                            | Movilice al usuario en bloque cada 2 horas, protegiendo salientes óseas con apoyo de almohadas.                    |
| 8                            | Lubrique la piel con aceite mineral.   |
| 9                            | Verifique datos de compromiso neurovascular distal.  |
| 10                           | Deje alineado, cómodo y seguro al usuario con barandales elevados.   |
| 11                           | Proporcione orientación al usuario y familiar a cerca de los cuidados del aparato de inmovilización.               |
| 12                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería                                    |
| 13                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

### **33. PARTICIPACION DE ENFERMERIA AL USUARIO CON AMPUTACION O DESARTICULACIÓN DE UNA EXTREMIDAD**

#### **MATERIAL Y EQUIPO**



**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



**Código:**  
MOP-SEN-01



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 50 de 95

- Apósitos chicos
- Vendas elásticas de 20 cm.
- Tela adhesiva
- Guantes
- Analgésico indicado, Jeringas
- Torundas alcoholadas
- Baumanómetro
- Estetoscopio
- Equipo de termometría
- Equipo de crioterapia(hielera, pad, hielo y eliminador )

| N°                           | Actividad   |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.   |
| 2                            | Preparare material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario.  |
| 3                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar   |
| 4                            | Higiene de manos.   |
| 5                            | Tome y vigile estrictamente cifras de las constantes vitales.   |
| 6                            | Valore temperatura, coloración y sangrado de herida quirúrgica.   |
| 7                            | Mantenga elevado el muñón para evitar edema.  |
| 8                            | Identifique datos de infección oportunamente como fiebre, salida de pus, dolor que no ceda con los analgésicos. |
| 9                            | Valore dolor a través de la escala de EVA.  |
| 10                           | Ministre analgésico con horario y dosis rescate.  |
| 11                           | Mantenga limpio y bien colocado el vendaje del muñón (compresivo y de remodelación).                            |
| 12                           | Maneje drenajes de acuerdo a procedimiento específico.  |
| 13                           | Deje alineado, cómodo y seguro al usuario con barandales elevados.  |
| 14                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería                                 |
| 15                           | Reporte eventualidades durante el procedimiento a la Enfermera Jefe de Servicio.                                |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01                |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                     |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><br><b>Hoja:</b> 51 de 95 |

### 34. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA PREPARACIÓN DEL USUARIO PARA LA REALIZACIÓN DE LA GAMAGRAFIA.

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de termometría
- Baumanómetro
- Estetoscopio
- Catete intravenoso No. 20 y/o 22.
- Torniquete.
- Equipo para venoclisis normogotero.
- Solución de acuerdo a indicaciones
- Torundas alcoholadas.
- Apósito transparente con tiras de fijación 7.5 x 8 cm.
- Pulsera de identificación de riesgo de caídas

| N° | Actividad  |
|----|--|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento |
| 2  | Verifique indicaciones electrónicas.                             |



**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



**Código:**  
MOP-SEN-01

**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 52 de 95

- 3 Higiene de manos.
- 4 Explique al usuario el procedimiento a realizar.
- 5 Corrobore si el usuario cuenta con acceso venoso periférico:  
**Si cuenta:** verifique funcionalidad y solución indicada.  
**No cuenta:** realice instalación de un acceso venoso periférico.
- 6 Informe al camillero el traslado al usuario.
- 7 Traslade al usuario al servicio requerido con ayuda del camillero, previa elaboración de la Hoja de Seguridad en el Traslado **(F01-PR-SEN-07)**.
- 8 Posterior al estudio valore estado general y verifique constantes vitales
- 9 Deje alineado, cómodo y seguro al usuario con barandales elevados.
- 10 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- 11 Informe a la Enfermera Jefe de Servicio eventualidades durante el procedimiento

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

### **35. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA PREPARACIÓN DEL USUARIO SOMETIDO A RESONANCIA MAGNETICA.**

#### **MATERIAL Y EQUIPO**

- Catéter intravenoso No. 20 y/o 22.
- Torniquete.
- Equipo para venoclisis normogotero.
- Solución de acuerdo a indicaciones médicas.
- Torundas alcoholadas.
- Apósito transparente con tiras de fijación 7.5 x 8 cm.
- Pulsera de identificación de riesgo de caídas

| <b>N°</b> | <b>Actividad</b> |
|-----------|------------------|
|-----------|------------------|

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>1</b>                     | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.   |
| <b>2</b>                     | Revise indicaciones médicas electrónicas, prepare material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario.  |
| <b>3</b>                     | Higiene de manos  |
| <b>4</b>                     | Explique al usuario el procedimiento a realizar.  |
| <b>5</b>                     | Mantenga en ayuno al usuario durante 8 horas.<br>Corrobore si el usuario cuenta con acceso venoso periférico:<br><b>Si cuenta:</b> verifique funcionalidad y solución indicada.<br><b>No cuenta:</b> realice instalación de un acceso venoso periférico. De acuerdo a Protocolo |
| <b>6</b>                     | Traslade al usuario al servicio requerido con ayuda del camillero, previa elaboración de la Hoja de Seguridad en el Traslado <b>(F01-PR-SEN-07)</b> .   |
| <b>7</b>                     | Posterior al estudio valore estado general del usuario  |
| <b>8</b>                     | Tome y registre constantes vitales en la Hoja de Registros clínicos de Enfermería electrónica   |
| <b>9</b>                     | Deje alineado, cómodo y seguro al usuario con barandales elevados   |
| <b>10</b>                    | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería   |
| <b>11</b>                    | Informe a la Enfermera Jefe de Servicio eventualidades durante el procedimiento   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

### 36. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA TOMA Y REGISTRO DE ELECTROCARDIOGRAMA

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Electrocardiógrafo, con papel milimétrico.
- Pasta conductora
- Dispositivo Alcoholado
- Gasas
- Camisón

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|



## MANUAL DE OPERACIONES

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



Código:  
MOP-SEN-01



Fecha:  
DIC 20

Rev. 06

Hoja: 54 de 95

- 1 Revise indicaciones médicas electrónicas
- 2 Solicitar al servicio de C.E.y.E el electrocardiógrafo, previa elaboración del vale de instrumental de equipo, enviarlo con el personal afanador.
- 3 Higiene de manos
- 4 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento
- 5 Aplique medidas de seguridad en el usuario ( **PRT-DQ-02**)
- 6 Prepare material y equipo necesario para el procedimiento
- 7 Coloque al usuario en posición supina e informe la importancia de mantenerse inmóvil por unos minutos (2 min.)
- 8 Encienda el electrocardiógrafo, corrobore velocidad del papel 25 mm/ seg; sensibilidad de 1 o 10 mm/ seg
- 9 Limpie con torunda alcoholada los sitios donde colocara los brazaletes y las derivaciones precordiales
- 10 Limpie con torunda alcoholada los sitios donde colocara los brazaletes y las derivaciones precordiales
- 11 Aplique pasta conductora en las zonas donde se colocarán brazaletes y derivaciones precordiales
- 12 Coloque las derivaciones correspondientes y registre el electrocardiograma
- 13 Evalúe la calidad del trazado
- 14 Desconecte el equipo, retire derivaciones, brazaletes y limpie la piel del usuario integre el registro del electrocardiograma.
- 15 Vista con el camión al usuario, déjelo cómodo y seguro.
- 16 Retorne el electrocardiógrafo al servicio de la C.E.y.E previa limpieza, recupere vale correspondiente
- 17 Higiene de manos
- 18 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- 19 Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 55 de 95 |

## 37. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES



### MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de aspiración de secreciones
- Unidad de vacío con regulador de presión ( tubo de succión, bolsa recolectora de fluidos)
- Toma de oxígeno
- Sondas para aspiración de diferentes calibres 10Fr, 12Fr, 14Fr, 16 Fr.
- Cánula orofaríngea tipo (guedel)
- Mascarilla facial y/o puntas nasales
- Guantes estériles

- Cubre bocas
- Protector visual (Googles)
- Gasas estériles
- Agua estéril y/o solución fisiológica.
- Bolsa mascarilla reservorio

| N° | Actividad  |
|----|--|
| 1  | Higiene de manos   |
| 2  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 3  | Aplique medidas de seguridad del usuario   |
| 4  | Prepare material y equipo.   |
| 5  | Explique al usuario el procedimiento a realizar  |
| 6  | Colóquese el cubre bocas y protector visual  |
| 7  | Evalúe patrón respiratorio, mediante auscultación de campos pulmonares.  |
| 8  | Empotre una unidad de oxígeno.   |
| 9  | Coloque oxígeno suplementario al usuario.  |
| 10 | Verifique la unidad de vacío y regule la presión de acuerdo a tipo de usuario.   |
| 11 | Mantenga lista para usar una bolsa mascarilla reservorio.  |
| 12 | Proporcione fisioterapia pulmonar.   |
| 13 | Mantenga al usuario en posición de semifowler ó fowler.  |
| 14 | Proporcione oxígeno al 100% durante la aspiración de secreciones.  |
| 15 | Calce guantes con técnica estéril  |
| 16 | Lubrique con agua la sonda de aspiración   |
| 17 | Conecte el tubo de succión a la sonda para comprobar la aspiración con la mano no diestra y aspire una pequeña cantidad de solución  |
| 18 | Deje abierta la válvula de aire y pase suavemente la sonda a través de las fosas nasales guiándola hacia el medio y hacia abajo, en abordaje orofaríngeo colocar cánula (tipo guedel) si es necesario. |
| 19 | Realice aspiración en un lapso de 10 a 15 segundos y retirar la sonda con movimientos rotatorios   |
| 20 | Enjuague la sonda con solución salina y/o agua estéril, seque con una gasa limpia y seca   |
| 21 | Repita aspiración las veces que sean necesarias.   |
| 22 | Ausculte campos pulmonares para revalorar el patrón respiratorio.  |
| 23 | Deje cómodo al usuario   |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 57 de 95 |

|   |   |
|---|---|
| <b>24</b><br><b>25</b><br><b>26</b><br><b>27</b><br><b>28</b> | Deseche el material utilizado<br>Realice cuidados posteriores al equipo de aspiración de secreciones para enviarlo a esterilizar<br>Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería<br>Higiene de manos<br>Informe a la enfermera jefe de servicio eventualidades presentadas |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b>                                  |   |

### 38. INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA ASPIRACIÓN DE SECRECIONES A TRAVÉS DE TRAQUEOSTOMÍA

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Equipo de aspiración de secreciones
- Equipo de aspiración de secreciones
- Sonda de de aspiración, 10 a 14 Fr.
- Agua estéril y/o solución fisiológica.

**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA****SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA****Código:**  
MOP-SEN-01**Fecha:**  
DIC 20**Rev. 06****Hoja:** 58 de 95

- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Limpiadores (limpiapipas o cepillo suave)
- Estetoscopio
- Agua oxigenada
- Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.

| <b>N°</b> | <b>Actividad</b>   |
|-----------|--|
| 1         | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2         | Explique al usuario el procedimiento a realizar  |
| 3         | Prepare material y equipo necesarios, traslade a la unidad para realizar la actividad.   |
| 4         | Higiene de manos   |
| 5         | Calce guantes con técnica estéril  |
| 6         | Retire la cánula interna de traqueostomía.   |
| 7         | Realice la aspiración con movimientos rotatorios en forma gentil, aspire por periodos de 10 a 15" retire la sonda, permita que el paciente recupere la fracción inspirada de oxígeno proporcionando periodos de reposo de tres minutos, posterior a cada aspiración en caso de que el usuario no tenga deterioro en la respiración |
| 8         | Deje al usuario preferentemente en posición semifowler, favoreciendo el intercambio gaseoso.   |
| 9         | Mantener limpia y seca la región circundante al estoma.  |



## MANUAL DE OPERACIONES

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA



**Código:**  
MOP-SEN-01

**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 59 de 95

**10**

Retire la cánula interna de la traqueostomía para limpiarla de acuerdo a la necesidad del usuario o mínimo cada ocho horas.

**11**

Lave la cánula con agua oxigenada por dentro y por fuera empleando un cepillo para desprender las secreciones.

**12**

Enjuague la cánula interna con solución salina estéril seque con una gasa limpia y seca

**13**

Posteriormente introdúzcala de nuevo dentro de la cánula externa.

**14**

Cambie por turno equipo y sondas de aspiración.

**15**

Higiene de manos

**16**

Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería

**17**

Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## 39. ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA

### MATERIAL Y EQUIPO

- Toma de oxígeno
- Mascarilla facial con bolsa de reservorio
- Cánula nasal
- Fluxómetro
- Humidificador
- Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería.

| N° | Actividad  |
|----|--|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2  | Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 3  | Prepare material y equipo necesario, trasládalo a la unidad del usuario  |
| 4  | Higiene de manos   |
| 5  | Instale en el fluxómetro el equipo a utilizar de acuerdo a las necesidades del usuario (catéter nasal, mascarilla o humidificador) |
| 6  | Instale Mascarilla facial con bolsa reservorio de acuerdo a condiciones del usuario  |
| 7  | Llene la bolsa reservorio con oxígeno, cerrando momentáneamente la abertura entre la bolsa y la mascarilla                         |
| 8  | Explique al usuario que la mascarilla debe ajustarse perfectamente en la cara para administrar la cantidad necesaria de oxígeno    |
| 9  | Regule el oxígeno según indicación   |
| 10 | Valore el estado clínico del usuario   |
| 11 | Higiene de manos.  |
| 12 | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 13 | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## 40. TÉCNICA DE MASAJE A MARCO CÓLICO

### MATERIAL Y EQUIPO

- Crema lubricante

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Higiene de manos   |
| 3                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar  |
| 4                            | Coloque al usuario en posición supina  |
| 5                            | Lubrique con crema la región abdominal   |
| 6                            | Inicie el masaje colocando los dedos en el abdomen, realice movimientos rotatorios, en sentido del colón ascendente, transversal y descendente |
| 7                            | Realice el masaje en sentido de las manecillas del reloj durante 10 minutos, 20 minutos después de los alimentos                               |
| 8                            | Enseñe la técnica al familiar y usuario  |
| 9                            | Higiene de manos   |
| 10                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |



**MANUAL DE OPERACIONES**  
Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



**Código:**  
MOP-SEN-01

**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 62 de 95

## 41. APLICACIÓN DE VENDAJE A MUÑON

### MATERIAL Y EQUIPO

- Vendas elásticas de 10 cm.
- Tela adhesiva

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento
- 2 Higiene de manos
- 3 Reúna el material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario
- 4 Explique al usuario el procedimiento a realizar
- 5 Higiene de manos
- 6 Coloque al usuario en posición cómoda y segura, según lo requiera el procedimiento
- 7 Verifique el estado de la piel y forma del muñón
- 8 Coloque el vendaje al muñón con técnica de ocho y fíjelo con tela adhesiva
- 9 Verifique el estado neurovascular de la extremidad en la que se colocó el vendaje
- 10 Verifique limpieza y funcionalidad del vendaje cada 4 u 8 horas
- 11 Deje al usuario cómodo en su unidad
- 12 De cuidados posteriores al material y equipo.
- 13 Higiene de manos
- 14 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- 15 Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## **42. COLOCACIÓN DE MEDIAS ANTIEMBÓLICAS Y COMPRESIÓN NEUMÁTICA**

### **MATERIAL Y EQUIPO**

- Crema Lubricante
- Medias antiembólicas
- Zapatilla o piñonera neumática.
- Compresor neumático

| N° | Actividad  |
|----|--|
| 1  | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2  | Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 3  | Reúna el material y equipo, trasládalo a la unidad del usuario   |
| 4  | Higiene de manos   |
| 5  | Coloque al usuario en posición supina.   |
| 6  | Lubrique la piel de miembros inferiores.   |
| 7  | Coloque las medias de compresión graduada en ambas extremidades inferiores, volteando la media hasta dejar visible el talón, acomodando el pie dentro de la media, procurando que ésta quede estirada, colocándola en la pantorrilla, jalando hasta muslo, evitando arrugas, inspeccionando que la abertura quede hacia la planta del pie. |
| 8  | Valore datos de compromiso neurovascular distal (coloración, temperatura y pulsos distales) por lo menos una vez por turno.  |
| 9  | Realice enseñanza al familiar sobre cuidados a realizar en casa.   |
| 10 | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 11 | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefa de Servicio.  |



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD



**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



**Código:**  
MOP-SEN-01

**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 65 de 95

**CON COMPRESIÓN NEUMÁTICA**

- |   |   |
|---|---|
| <p><b>12</b></p> <p><b>13</b></p> <p><b>14</b></p> <p><b>15</b></p> | <p>Coloque correctamente las zapatillas y/o piñeras neumáticas en ambas extremidades inferiores.</p> <p>Seleccione la presión en mm Hg y duración de la compresión.</p> <p>Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería</p> <p>Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio.</p> |
|---|---|

**TERMINA PROCEDIMIENTO**



**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



**Código:**  
MOP-SEN-01

**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 66 de 95

**43. PARTICIPACION DE ENFERMERIA AL PACIENTE POST-OPERADO DE DESBRIDAMIENTO**

**MATERIAL Y EQUIPO**

- Apósitos grandes
- Guantes
- Venda elástica de 15 cm.
- Carro de curaciones equipado

| <b>N°</b>                    | <b>Actividad</b>  |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento                      |
| 2                            | Prepare material y trasládalo a la unidad del paciente.                               |
| 3                            | Higiene de manos  |
| 4                            | Preséntese con el usuario.  |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar.                                      |
| 6                            | Identifique datos de sangrado.  |
| 7                            | Realice toma y registro signos vitales.   |
| 8                            | Mantenga elevada la extremidad operada.   |
| 9                            | Realice movilización pasiva con ejercicios isométricos (no fijación interna).         |
| 10                           | Proporcione cuidado de ortesis.   |
| 11                           | Vigile datos de compromiso vascular   |
| 12                           | No coloque bultos bajo la extremidad operada, evite anquilosis o posiciones viciosas. |
| 13                           | Deje cómodo, alineado y seguro al usuario con barandales elevados.                    |
| 14                           | Higiene de manos  |
| 15                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería       |
| 16                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio                                |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |



**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



**Código:**  
MOP-SEN-01

**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 67 de 95

#### 44. APLICACIÓN DE MASAJE DE ESPALDA.

##### MATERIAL Y EQUIPO

- Crema o aceite



| N°                           | Actividad   |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.   |
| 2                            | Higiene de manos.   |
| 3                            | Proporcione el masaje en un momento adecuado, colocando al usuario en decúbito prono sobre la cama, retirando el camisón o abriéndolo por la espalda. |
| 4                            | Caliente la crema o el aceite de masaje antes de su uso sobre sus manos antes de aplicarlo.   |
| 5                            | Aplique masaje sobre la espalda y los hombros del usuario, aplicando movimientos de presión con las manos.  |
| 6                            | Aplique movimientos de presión a lo largo de la columna vertebral.  |
| 7                            | Utilice una presión suave, aplicar grandes movimientos circulares sobre la espalda.   |
| 8                            | Coloque al usuario en una posición confortable.   |
| 9                            | Higiene de manos  |
| 10                           | Documente el masaje y la respuesta del usuario.   |
| 11                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

## 45. PROMOVER EL CONFORT Y LA RELAJACIÓN.

### MATERIAL Y EQUIPO

- Crema o aceite

| N°                           | Actividad   |
|------------------------------|---|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.   |
| 2                            | Higiene de manos.   |
| 3                            | Ayude a los usuarios con las rutinas higiénicas( cepillado dental, eliminación intestinal)  |
| 4                            | Asegúrese que la ropa de cama este limpia, seca, sin arrugas.   |
| 5                            | Proporcione un masaje de espalda antes de dormir.   |
| 6                            | Coloque al usuario en una posición adecuada para favorecer la relajación muscular.  |
| 7                            | Utilice dispositivos de apoyo para proteger las zonas de presión.<br>Realice valoración con la Escala de Valoración Análoga del dolor.  |
| 8                            | Higiene de manos  |
| 9                            | Ministre medicamentos prescritos por horario y/o rescate de acuerdo a puntuación en la Escala de Valoración Análoga del dolor, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica). |
| 10                           |   |
| 11                           | Higiene de manos  |
| 12                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 69 de 95 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**46. AYUDAR AL USUARIO A DEAMBULAR**

**MATERIAL Y EQUIPO**

- Dispositivos de marcha

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento.
- 2 Higiene de manos.
- 3 Verifique estado del usuario e indicación médica antes de realizar la deambulaci3n
- 4 Prepare al usuario para la deambulaci3n.
- 5 Ayude al usuario a sentarse en el borde de la cama.
- 6 Valore cuidadosamente al usuario antes de incorporarlo.
- 7 Vigile datos de hipotensi3n ortostática
- 8 Asegúrese de que el usuario est3 vestido adecuadamente para deambular.
- 9 Ayude al usuario a ponerse de pie hasta que se sienta seguro.
- 10 Cerciórese de la seguridad del usuario mientras le ayuda a deambular.
- 11 Oriente al familiar sobre medidas de seguridad para evitar riesgo de caídas
- 12 Permanece cerca del usuario con ayuda del familiar
- 13 Oriente al usuario sobre la utilizaci3n de dispositivos de marcha.
- 14 Ayude al usuario a retornar a su cama.
- 15 Ayude al usuario a recostarse en su cama utilizando las medidas de seguridad del usuario. ( **PRT-DQ-02**)
- 16 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electr3nicos de Enfermería

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## **47. ADMINISTRACI3N DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBLINGUAL.**

### **MATERIAL Y EQUIPO**

- Carro y/o charola para medicamentos

- Medicamento indicado
- Equipo para toma de signos vitales

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Higiene de manos   |
| 3                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica) |
| 4                            | Explique al usuario que no debe deglutir el medicamento, mantenerlo debajo de la lengua hasta que sea absorbido completamente.   |
| 5                            | Coloque el medicamento debajo de la lengua del usuario.  |
| 6                            | Evalúe la respuesta del usuario ante la administración del medicamento.  |
| 7                            | Tome la presión arterial 10 minutos después de la administración del medicamento.  |
| 8                            | Higiene de manos   |
| 9                            | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 10                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

#### 48. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA INTRADÉRMICA.



##### MATERIAL Y EQUIPO

- Bandeja o charola para medicamentos

- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado
- Jeringa de 1ml
- Torundas alcoholadas.
- Contenedor rígido

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos.   |
| 3                            | Higiene de manos   |
| 4                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica) |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 6                            | Seleccione el sitio de aplicación, realice asepsia del área seleccionada utilizando los principios universales.  |
| 7                            | Retire capuchón de la aguja con cuidado de no contaminarla.  |
| 8                            | Introduce la aguja en un ángulo de 10° a 15° con el bisel hacia arriba.  |
| 9                            | Infunde lentamente el medicamento, observa la formación de una pequeña pápula y descoloramiento de sitio.  |
| 10                           | Extrae la aguja con cuidadosamente, coloca al usuario en posición cómoda.  |
| 11                           | Deposite desechos en las áreas según corresponda   |
| 12                           | De cuidados posteriores al material y equipo.  |
| 13                           | Higiene de manos.  |
| 14                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 15                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |



|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 73 de 95 |

#### 49. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA SUBCUTÁNEA.

##### MATERIAL Y EQUIPO

- Bandeja o charola para medicamentos
- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado
- Jeringa
- Torundas alcoholadas
- Contenedor rígido.

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento
- 2 Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos
- 3 Higiene de manos
- 4 Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica)
- 5 Explique al usuario el procedimiento a realizar.
- 6 Seleccione el sitio de aplicación, realice asepsia del área seleccionada utilizando los principios universales
- 7 Retire capuchón de la aguja con cuidado de no contaminarla.
- 8 Formar un pliegue con el dedo pulgar e índice.
- 9 Sujetar la jeringa con el dedo índice y pulgar e introducir la aguja en un ángulo de 45°.
- 10 Aspirar la jeringa con el fin de detectar si se puncionó algún vaso sanguíneo, Infunde lentamente el medicamento
- 11 Extrae la aguja con cuidadosamente, coloca al usuario en posición cómoda y segura.
- 12 Da cuidados posteriores al material y equipo
- 13 Higiene de manos
- 14 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- 15 Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## **50. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA INTRAMUSCULAR.**

### **MATERIAL Y EQUIPO**

- Bandeja o charola para medicamentos
- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado
- Jeringa
- Torundas alcoholadas

**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA****SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA****Código:**  
MOP-SEN-01**Fecha:**  
DIC 20**Rev. 06****Hoja:** 75 de 95

| <b>N°</b>                    | <b>Actividad</b>   |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos  |
| 3                            | Higiene de manos   |
| 4                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica) |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 6                            | Coloque al usuario en posición correcta de acuerdo al sitio de inyección seleccionado.   |
| 7                            | Realice la asepsia del sitio a puncionar, retirar el protector de la aguja con cuidado de no contaminarla.   |
| 8                            | Introduce la aguja en un ángulo de 90° en forma directa con un solo movimiento rápido y seguro.  |
| 9                            | Aspire la jeringa con el fin de detectar si se punciona algún vaso sanguíneo. Infunde lentamente el medicamento  |
| 10                           | Retire la aguja con rapidez y presionar en el sitio de inyección, colocar al usuario en una posición cómoda y segura.  |
| 11                           | De cuidados posteriores al material y equipo.  |
| 12                           | Higiene de manos   |
| 13                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 14                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

**51. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA TÓPICA.****MATERIAL Y EQUIPO**

- Bandeja o charola para medicamentos

- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado
- Guantes
- Gasas



| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos  |
| 3                            | Higiene de manos   |
| 4                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica) |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 6                            | Aplique medicamento directamente sobre la piel del usuario   |
| 7                            | Observar si existe alguna reacción.  |
| 8                            | Coloque al usuario en una posición confortable   |
| 9                            | De cuidados posteriores al material y equipo.  |
| 10                           | Higiene de manos.  |
| 11                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 12                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

## 52. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA OFTÁLMICA.

## MATERIAL Y EQUIPO

- Bandeja o charola para medicamentos
- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado
- Gasas

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos  |
| 3                            | Higiene de manos   |
| 4                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica) |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 6                            | Coloque al usuario con la cabeza hacia atrás, limpie la zona palpebral con una gasa humedecida con solución.   |
| 7                            | Colocar el dedo índice en el pómulo del usuario y tensar suavemente la piel hacia abajo, ministrar por encima del ojo en el ángulo interno al externo la cantidad de gotas prescriptas.  |
| 8                            | Pedir al usuario que parpadee, limpiar con una gasa estéril los residuos del medicamento y observar alguna reacción en el paciente.  |
| 9                            | De cuidados posteriores al material y equipo.  |
| 10                           | Higiene de manos.  |
| 11                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 12                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 78 de 95 |

### 53. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA ÓTICA.

#### MATERIAL Y EQUIPO

- Bandeja o charola para medicamentos
- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado
- Gasas

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento
- 2 Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos
- 3 Higiene de manos
- 4 Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica)
- 5 Explique al usuario el procedimiento a realizar.
- 6 Colocar al usuario en posición Fowler.
- 7 Tomar el pabellón auricular con los dedos índice y pulgar, tirar de él hacia arriba y hacia atrás.
- 8 Ministrar la dosis prescrita, dirigir las gotas hacia la superficie lateral del canal auditivo sujetar el pabellón auricular hasta que el medicamento se haya introducido.
- 9 Evitar tocar el oído con el frasco del medicamento para impedir que se contamine.
- 10 Observar si existe alguna reacción en el paciente.
- 11 Dejarlo cómodo al usuario.
- 12 De cuidados posteriores al material y equipo
- 13 Higiene de manos.
- 14 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- 15 Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## **54. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VÍA NASAL.**

### **MATERIAL Y EQUIPO**

- Charola para medicamentos
- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado

**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA****SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA****Código:**  
MOP-SEN-01**Fecha:**  
DIC 20**Rev. 06****Hoja:** 80 de 95

| <b>N°</b>                    | <b>Actividad</b>   |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos  |
| 3                            | Higiene de manos.  |
| 4                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica) |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 6                            | Coloque al usuario con el cuello en hiperextensión.  |
| 7                            | Limpie los orificios nasales con un hisopo.  |
| 8                            | Dirige la punta del gotero hacia la línea media del cornete superior.  |
| 9                            | Evite tocar el borde del frasco del medicamento podría contaminarse.   |
| 10                           | Pide al usuario que respire por la boca y no por la nariz mientras ministra el medicamento.  |
| 11                           | Mantenga al usuario en hiperextensión por 5 minutos una vez administrado el medicamento.   |
| 12                           | Observe si existe alguna reacción.   |
| 13                           | Deje cómodo y seguro al usuario  |
| 14                           | De cuidados posteriores al material y equipo   |
| 15                           | Higiene de manos.  |
| 16                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 17                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

**55. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA RECTAL.****MATERIAL Y EQUIPO**





**MANUAL DE OPERACIONES**

Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN QUIRÚRGICA**

**SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



**Código:**  
MOP-SEN-01



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 06**

**Hoja:** 81 de 95

- Bandeja o charola para medicamentos
- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado
- Guantes

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos  |
| 3                            | Higiene de manos.  |
| 4                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica) |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 6                            | Coloque al usuario en posición de Sims.  |
| 7                            | Calce los guantes.   |
| 8                            | Retire la envoltura del medicamento.   |
| 9                            | Separe los glúteos y pedir al usuario que se relaje.   |
| 10                           | Introduzca el medicamento por el orificio anal a una profundidad aproximada de 5 cm, avanzar el medicamento con el dedo índice.  |
| 11                           | Solicite al usuario que mantenga los glúteos contraídos hasta que desaparezca el estímulo de defecar.  |
| 12                           | Retire los guantes y deséchelos de acuerdo a lo establecido.   |
| 13                           | Coloque al usuario posición cómoda.  |
| 14                           | Higiene de manos.  |
| 15                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 16                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 82 de 95 |

## 56. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR VÍA VAGINAL.

### MATERIAL Y EQUIPO

- Bandeja o charola para medicamentos
- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado
- Guantes

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento
- 2 Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos
- 3 Higiene de manos.
- 4 Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica)
- 5 Explique a la usuaria el procedimiento a realizar.
- 6 Coloque a la usuaria en posición ginecológica.
- 7 Calzarse los guantes.
- 8 Retire la envoltura del medicamento.
- 9 Separe los labios mayores y pedirle a la paciente que se relaje.
- 10 Introduce el medicamento por el orificio vaginal.
- 11 Retire los guantes y deséchelos de acuerdo a lo establecido.
- 12 De cuidados posteriores al material y equipo
- 13 Coloque a la usuaria en posición cómoda.
- 14 Higiene de manos.
- 15 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- 16 Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio

**TERMINA PROCEDIMIENTO**





**57. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS POR INHALACIÓN**

**MATERIAL Y EQUIPO**

- Bandeja o charola para medicamentos
- Kardex individual de paciente
- Medicamento indicado

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verifique las indicaciones médicas electrónicas y Kardex individual de paciente para corroborar la dosis y vía de ministración de los medicamentos prescritos  |
| 3                            | Higiene de manos.  |
| 4                            | Prepare medicamento prescrito, aplicando regla de oro (Diez correctos: usuario correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, horario correcto, fecha de caducidad, dilución correcta, goteo correcto, equipo correcto, historia clínica) |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar.   |
| 6                            | Quite con cuidado la tapa del inhalador, invertir el recipiente del medicamento y agitarlo.  |
| 7                            | Solicite al usuario que realice dos a tres respiraciones profundas.  |
| 8                            | Coloque la boquilla del medicamento en la boca del usuario ministre dosis indicada   |
| 9                            | Pedir al usuario cerrar los labios e inspire profundamente.  |
| 10                           | Solicitar al usuario que retenga la respiración por cinco segundos antes de espirar.   |
| 11                           | De cuidados posteriores al material y equipo   |
| 12                           | Higiene de manos.  |
| 13                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 14                           | Reporte eventualidades a la Enfermera Jefe de Servicio   |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01                |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                     |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><br><b>Hoja:</b> 85 de 95 |

**58. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA DEAMBULACION DEL USUARIO CON DISPOSITIVO DE APOYO ANDADERA.**



**MATERIAL Y EQUIPO**

- Dispositivo de apoyo Andadera

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento
- 2 Verifique las indicaciones médicas electrónicas.
- 3 Higiene de manos.
- 4 Prepare equipo, trasládalo a la unidad del usuario.
- 5 Explique al usuario el procedimiento a realizar
- 6 Solicite apoyo al camillero para movilizar al usuario.
- 7 Coloque la andadera frente al usuario e indique que se deslice hacia delante, hasta quedar sentado en el borde de la cama y/o silla.
- 8 Pida al usuario que apoye sus manos en la andadera y se deslice para incorporarse y quedar de pie.
- 9 Tome con firmeza la andadera, espere un momento para que el usuario se acostumbre a estar de pie, antes de empezar a moverse.
- 10 Indique al usuario iniciar el desplazamiento moviendo la andadera 20 centímetros hacia delante aproximadamente. Permanecer siempre adelante durante la marcha
- 11 Indique que sus pasos sean de la misma longitud, cuando el usuario requiera sentarse colóquese de espaldas a la silla.
- 12 Indique levantar la pierna no comprometida, utilizando una mano para sujetar el brazo de la silla, mientras la otra se mantiene apoyada en la andadera.
- 13 Informar que el peso deberá realizarse sobre la pierna más fuerte, indíquele se siente despacio y luego se deslice sobre la silla hacia atrás.
- 14 Retire la andadera, coloque al usuario en una posición cómoda y segura.
- 15 Proporcione cuidados posteriores al equipo.
- 16 Higiene de manos
- 17 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- 18 Notifique cualquier eventualidad durante la actividad a la Enfermera Jefe de Servicio

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 87 de 95 |

**59. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA DEAMBULACION DEL USUARIO CON DISPOSITIVO DE APOYO MULETAS**

**MATERIAL Y EQUIPO**

- Dispositivo de apoyo muletas

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento
  - 2 Verifique las indicaciones médicas electrónicas.
  - 3 Higiene de manos.
  - 4 Prepare material y equipo, trasládolo a la unidad del usuario.
  - 5 Explique al usuario el procedimiento a realizar
  - 6 Solicite apoyo al camillero para movilizar al usuario, deslizarlo hacia delante, hasta quedar sentado en el borde de la cama y/o silla.
  - 7 Verifique que las muletas se hayan ajustado a su estatura del usuario dejando la parte superior entre 1 a 1 1/2 pulgadas debajo de la axila los mangos deben estar al nivel de la cadera.
  - 8 Indique apoye el peso con los brazos y las manos, no en las axilas.  
Solicite al usuario doble el codo cuando la muleta esté colocada bajo el brazo, colocar las manos en las agarraderas de las muletas, informar, no apoyar la pierna lesionada.
  - 9 Indique que las muletas deberán estar un paso delante, mover el pie sano entre las muletas y colóquelo en el suelo.
  - 10 Explique al usuario que debe mover su pie derecho y la muleta izquierda hacia delante alternando después el pie izquierdo y la muleta derecha hacia delante.
  - 11 Favorezca la marcha de esta forma, manténgase al lado de usuario
  - 12 Ayude al usuario cuando requiera sentarse, debe colocarse dando la espalda a la silla hasta que sienta la orilla de ésta en la parte de atrás de las piernas, manteniendo la extremidad lesionada hacia adelante, retirar las muletas sentarse mientras dobla la rodilla sana.
  - 13
  - 14 Proporcione cuidados posteriores al equipo.
  - 15 Higiene de manos
  - 16 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- Notifique cualquier eventualidad durante la actividad a la Enfermera Jefe de Servicio

**TERMINA PROCEDIMIENTO**





## 60. PARTICIPACION DE ENFERMERIA EN LA DEAMBULACION DEL USUARIO CON DISPOSITIVO DE APOYO BASTON

### MATERIAL Y EQUIPO

- Dispositivo de apoyo bastón

| N°                           | Actividad  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento   |
| 2                            | Verifique las indicaciones médicas electrónicas.   |
| 3                            | Higiene de manos.  |
| 4                            | Prepare equipo, trasládalo a la unidad del usuario.  |
| 5                            | Explique al usuario el procedimiento a realizar  |
| 6                            | Ayude al usuario a deslizarse hacia delante, hasta quedar sentado en el borde de la cama y/o silla.  |
| 7                            | Indique al usuario tomar el bastón por la empuñadura con la mano opuesta a la extremidad lesionada, realice avance moviendo la pierna débil y el bastón al mismo tiempo.   |
| 8                            | Favorecer la marcha evitando esfuerzo, mantenerse al lado del usuario.   |
| 9                            | Ayude al usuario cuando requiera sentarse se coloque dando la espalda a la silla hasta que sienta la orilla de ésta en la parte de atrás de las piernas, manteniendo la pierna lesionada hacia adelante, retirar el bastón mientras dobla la rodilla sana. |
| 10                           | Proporcione cuidados posteriores al equipo.  |
| 11                           | Higiene de manos   |
| 12                           | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería  |
| 13                           | Notifique cualquier eventualidad durante la actividad a la Enfermera Jefe de Servicio  |
| <b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 90 de 95 |

**61. PARTICIPACION DE ENFERMERIA DEL USUARIO CON DISPOSITIVO DE APOYO SILLA DE RUEDAS**

**MATERIAL Y EQUIPO**

- Dispositivo de apoyo silla de ruedas

| N° | Actividad |
|----|-----------|
|----|-----------|

- 1 Identifique al usuario con nombre completo y fecha de nacimiento
- 2 Verifique las indicaciones médicas electrónicas.
- 3 Higiene de manos.
- 4 Prepare equipo, trasládolo a la unidad del usuario.
- 5 Explique al usuario el procedimiento a realizar
- 6 Baje la cama lo más que se pueda de manera que el usuario pueda apoyar los pies.  
Bloque los frenos de la silla de ruedas y colocarla de manera paralela a la cama
- 7 Ayude a al usuario deslizar hacia delante, hasta quedar sentado en el borde de la cama.
- 8 Ayude al usuario a colocarse sus zapatos
- 9 Incline al usuario ligeramente hacia adelante a partir de las caderas
- 10 Coloque el pie de la pierna más fuerte bajo el borde de la cama y el otro pie hacia adelante
- 11 Coloque sus manos sobre la superficie de la cama o sobre los hombros de forma que pueda empujar mientras se pone de pie
- 12 Rodee con sus brazos a nivel de la cintura del usuario, sujete en posición erguida durante unos momentos.
- 13 Ayude al usuario a inclinarse y bajar el peso hasta el borde del asiento de la silla de ruedas, desplace su peso corporal dando un paso atrás con el pie delantero y pivotando hacia la silla mientras bajamos al usuario.
- 14 Solicite al usuario sentarse adecuadamente, bajar los apoyos de los pies y colocar los pies del usuario sobre ellos.
- 15 Deje al usuario en una posición cómoda y segura.
- 16 Higiene de manos
- 17 Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería
- 18 Notifique cualquier eventualidad durante la actividad a la Enfermera Jefe de Servicio

**TERMINA PROCEDIMIENTO**

## **62. CUIDADOS POST-MORTEM**



- Kit de protección universal (cubrebocas, goggles, guantes, bata).

- Paquete para mortaja
- Sabanas estándar (2)
- Torundas de algodón
- Tela adhesiva
- Abatelenguas
- Tijeras
- Jeringas 10 cm
- Bolígrafo
- Contenedor de RPBI
- Bolsa de desechos RPBI y municipal

| Nº | RESPONSABLE | Actividad  |
|----|-------------|--|
| 1  | Médico      | Certifica y/o confirma la muerte : hora, acciones ejecutadas y elabora nota de egreso por defunción  |
| 2  | Enfermera   | Informa al familiar de la defunción.   |
| 3  |             | Da aviso vía telefónica a trabajo social y personal supervisor en turno, en los primeros 15 minutos posteriores al deceso.   |
| 4  |             | Requisita hoja de Registros clínicos de enfermería, y formato de registro de la atención de RCP. <b>F01-PR-DQ-05</b>   |
| 5  |             | Permite el acceso al familiar durante 10 minutos y entregar las pertenencias del fallecido.  |
| 6  |             | Higiene de manos.  |
| 7  |             | Prepara material y equipo, lo traslada a la unidad del usuario.  |
| 8  |             | Elabora etiquetas de identificación del cuerpo con nombre completo, fecha de nacimiento, registro, género, fecha y hora de defunción, servicio, Nº de cama, diagnóstico de ingreso y diagnóstico de defunción. |
| 9  |             | Aplica las medidas de precaución universal   |
| 10 |             | De ser necesario cerrar los ojos del cuerpo bajándole los párpados superiores.   |
| 11 |             | Retira catéteres, drenajes, sondas, vendajes, y aparatos electromédicos. Colocar apósito y/o gasas para ocluir salida de líquidos.   |
|    |             | Realiza taponamiento de cavidades con torundas de algodón (oídos, narinas,   |



|    |  |
|----|--|
| 12 | boca, vagina y ano) para ocluir la salida de líquidos y gases.   |
| 13 | En caso Medico legal no se realiza taponamiento de cavidades.  |
| 14 | Alinear segmentos  |
| 15 | Se cuenta con mortaja:<br><b>SI:</b> introducir el cuerpo y colocar bata<br><b>NO:</b> colocar sábana estándar en forma diagonal por debajo del cuerpo lateralizando de izquierda a derecha. |
| 16 | Colocar membrete de identificación en tórax.   |
| 17 | Cubrir el cuerpo comenzando por uno de los lados, colocando por debajo de éste el sobrante de sábana, se continúa con el extremo contrario y se fija.  |
| 18 | Llevar al extremo superior de la sábana hacia el tórax del cuerpo, fijándolo.  |
| 19 | Colocar membrete de identificación sobre la sábana o la funda a la altura del tórax.   |
| 20 | Cubrir con una segunda sábana. (Cuando se cuente con paquete de mortaja omitir)  |
| 21 | Retirar guantes, realizar Higiene de manos.  |
| 22 | Solicitar a la supervisora del área las llaves del mortuorio para el traslado del cuerpo.  |
| 23 | Solicitar al camillero traslade el cuerpo al mortuorio.  |
| 24 | Realizar egreso en la hoja de censo diario y libreta de ingresos y egresos.  |
| 25 | Realizar formato de Registro de Atención de RCP. <b>(F01-PR-DQ-05)</b>   |
| 26 | Dar cuidados posteriores al material y equipo.   |
| 27 | Higiene de manos   |
| 28 | Informar a la Jefe de Servicio del material, equipo, y medicamentos utilizados del carro rojo, para reabastecerlo con el fin de se encuentre en óptimas en condiciones de uso.               |
| 29 | Indicar al personal de intendencia y afanador para que se realice exhaustivo y aspersion de la unidad.   |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
|  | <b>MANUAL DE OPERACIONES</b><br>Versión ISO 9001:2015 |  | <b>Código:</b><br>MOP-SEN-01            |
|   | <b>DIRECCIÓN QUIRÚRGICA</b>                           |   | <b>Fecha:</b><br>DIC 20                 |
|   | <b>SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA</b>                     |   | <b>Rev. 06</b><br><b>Hoja:</b> 94 de 95 |

|           |   |
|-----------|---|
| <b>30</b> | Realice anotaciones en la Hoja de Registros Clínicos Electrónicos de Enfermería<br><br><b>TERMINA PROCEDIMIENTO</b> |
|-----------|---|

### 5. Documentos de Referencia

| DOCUMENTOS   | CÓDIGO |
|--|--------|
| Manual de gestión de la calidad.   | N/A    |
| Procedimiento gobernador para la elaboración de procedimientos   | N/A    |
| Plan de calidad del proceso de análisis, dictaminación, autorización y registro de estructuras orgánicas   | N/A    |
| Lineamientos para propuestas de modificación estructural   | N/A    |
| Joint Commission International Center for Patient Safety Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente  | N/A    |
| Dirección General de Calidad y Educación en Salud Comisión Permanente de Enfermería Escala de valoración del grado de riesgo de caídas en el usuario hospitalizado | N/A    |
| Abordaje al usuario agitado. Protocolo de enfermería para la contención mecánica   | N/A    |
| Blas Orban, Carmen el equilibrio en la relación médico-paciente, Bosch, Barcelona 2006   | N/A    |
| Ribera JM, Cruz Jentoft AS. Evaluación Funcional del Anciano. Geriatría. Cap.2 Madrid. Idepsa 1991   | N/A    |

## 6. Registros

| REGISTROS  | TIEMPO DE CONSERVACIÓN | RESPONSABLE DE CONSERVARLO | CÓDIGO           |
|--|------------------------|----------------------------|------------------|
| Hoja de Registro de Transfusión  | 5 años                 | Archivo Clínico            | N/A              |
| Hoja de Registros Clínicos de Enfermería   | 5 años                 | Archivo Clínico            | N/A              |
| Traslado de Paciente Hospitalizado   | 5 años                 | Archivo Clínico            | IT-01-MOP-SEN-01 |
| Registro de Contención Física del Usuario  | 5 años                 | Archivo Clínico            | F01-PR-SEN-09    |
| Protocolo para la Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados                           | 5 años                 | Archivo Clínico            | PRT-DQ-02        |
| Instrucción de Trabajo para la Aplicación de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente | 5 años                 | Archivo Clínico            | IT 01-PRT-DQ-01  |

## 7. Control de cambios

| Revisión | Descripción del cambio   | Fecha  |
|----------|--|--------|
| 04       | Actualización de la imagen institucional, actualización del nombre del instituto | JUN 15 |
| 05       | Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015            | MAY 18 |
| 06       | Actualización de Imagen Institucional  | DIC 20 |
|          |  |        |