MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Nº 048 -2014-DG-HEP/MINSA

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
RESP. ELAB. y ACT. PORTAL TRANSPARENCIA
RECIBIDO
Fecha: 27/2/14 Hora: 11:20 hr
Firma: Folios: 01

Resolución Directoral

Lima, 27 ENE. 2014

VISTO:

HMO Nº 000088, contiendo el Informe Nº 008-2014-OGC-HEP, de fecha 08 de enero de 2014, HMO Nº 000163, conteniendo el informe 018-2014-OGC-HEP, de fecha 20 de enero de 2014, emitidos por la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley Nº 26842 Ley General de Salud, es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglo a los principios de equidad;

R. VEGA C.

Que, de conformidad con el inciso b) del Articulo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo Nº 013-2006-SA, el Director Médico del Establecimiento de Salud debe asegurar la calidad de los servicios prestados, a través de la implementación y funcionamiento de sistemas para el mejoramiento continuo de la calidad de atención y la estandarización de los procedimientos de la atención en salud;

N. MARTINEZ

Que, con la Resolución Ministerial Nº 526-2011/MINSA, de fecha 11 de julio de 2011, se aprobaron las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, la cual es de observancia obligatoria de todas las Direcciones Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 422-2005/MINSA, de fecha 1 de junio de 2005, se aprobó la Norma Técnica Nº 027-MINSA/DGSP-V01, "Norma Técnica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica", la cual es de aplicación en las instituciones públicas y privadas del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Directoral Nº 031-2014-DG-HEP-2014, de fecha 15 de enero de 2014, se Aprobó el "Compendio de Guías de Procedimientos de Enfermería para el Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización" del Hospital de Emergencias Pediátricas: RAFI con Placa y Tornillo, RAFI con clavo Kishner, Broncofibroscopia, Admisión y Egreso del Paciente a Centro Quirúrgico, Operatividad de Equipos Biomédicos, Disponibilidad DE Insumos e Instrumental, Derivación Ventriculo Peritoneal, Laparotomía Exploratoria, Lavado de la Zona Operatoria, Mielomeningocele, Electrocirugía, Craneotomía, Herniotomia Inguinal, Derivación Ventriculo Externo, Circuncisión, Autoinjerto y Xenoingerto, Apendicetomia Laparoscópica y Posiciones Quirúrgicas, en la cual no se consideró la visación de la Jefe del Departamento de Enfermería;

Que, con los documentos de vistos, la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad informa que el Compendio de Guías de Procedimientos de Enfermería para el Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización del Hospital de Emergencias Pediátricas, han sido elaboradas por el personal del Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico y Central de Esterilización, tomando en consideración las normas emitidas por el Ministerio de Salud, revisados por el Personal del mencionado Servicio y el Jefe del Departamento de Médico Quirúrgico, por lo que resulta procedente su aprobación;

Con la opinión favorable de la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, visación del Jefe del Departamento Médico Quirúrgico, Jefe del departamento de Enfermería, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas y en armonía con las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 428-2007-MINSA y Resoluciones Ministeriales N° 479-2012/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el ***"Compendio de Guías de Procedimientos del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización" del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas*** que a continuación se detalla:

GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS (GPE)

- RAFI con Placa y Tornillo
- RAFI con clavo Kishner
- Broncofibroscopia
- Admisión y Egreso del Paciente a Centro Quirúrgico
- Operatividad de Equipos Biomédicos, Disponibilidad DE Insumos e e Instrumental
- Derivación Ventrículo Peritoneal
- Laparotomía Exploratoria
- Lavado de la Zona Operatoria
- Mielomeningocele
- Electrocirugía
- Craneotomía
- Herniotomía Inguinal
- Derivación Ventrículo Externo
- Circuncisión
- Autoinjerto y Xenoingerto
- Apendicetomía Laparoscópica
- Posiciones Quirúrgicas

F. VEGA C

N. MARTINEZ J.

ARTÍCULO SEGUNDO: Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 031-2014-DG-HEP-2014, de fecha 15 de enero de 2014.

ARTÍCULO QUINTO: El Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal de Transparencia del Hospital de Emergencias Pediátricas.

Regístrese y comuníquese.

CABL/MRNVC
c.c
- Departamento Medico Quirúrgico
- Departamento de Atencion al Paciente Clinico
- Ofic. de Gestion de la Calidad
- Serv. Cuidados Intensivos
- Dpto. de Enf
- El Responsable de Elaborar e Actualizar el Porta de Transparencia HEP
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Dr. CARLOS A. BADA MANCILLA
C.M.P. 32766
DIRECTOR GENERAL

Guías de Procedimientos de Enfermería

Compendio de Guías de Procedimientos del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización

I. Finalidad

Disminuir la variabilidad y riesgos de los procedimientos asistenciales del Servicio de enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización.

II. Objetivos

- Uniformizar los procedimientos de enfermería en el Centro Quirúrgico y Central de esterilización del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Establecer los recursos necesarios, actividades y fundamentos clínicos de los procedimientos de enfermería en el Centro Quirúrgico y Central de Esterilización.

III. Ámbito de aplicación

Las guías de procedimiento del presente documento son de cumplimiento obligatorio del personal profesional y técnico del Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización.

IV. Procedimientos a estandarizar

- GPE en RAFI con Placa y Tornillo
- GPE en RAFI con clavo Kishner
- GPE en Broncofibroscopia
- GPE Admisión y Egreso del paciente a Centro Quirúrgico
- GPE Operatividad de Equipos Biomédicos, Disponibilidad de Insumos e Instrumental.
- GPE en Derivación Ventrículo Peritoneal
- GPE en Laparotomía Exploratoria
- GPE en el Lavado de la Zona Operatoria
- GPE en Mielomeningocele
- GPE en Electrocirugía
- GPE en Craneotomía
- GPE en Herniotomía Inguinal
- GPE en Derivación Ventrículo Externo
- GPE en Circuncisión
- GPE en Autoinjerto y Xenoingerto
- GPE en Apendicectomia Laparoscópica
- GPE en Posiciones Quirúrgicas

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

V. Consideraciones Especificas

5.1. Guía de Procedimiento de Enfermería en RAFI con Placa y Tornillo

5.1.1. Descripción

La cirugía de reducción abierta y fijación interna, es un tipo de cirugía utilizada para reparar huesos fracturados. Es una cirugía que consta de dos partes. Primero, el hueso fracturado se reduce o se vuelve a colocar en su lugar. Luego, se coloca un dispositivo de fijación interna en el hueso. Este dispositivo será un tornillo, placa, para mantener unido el hueso fracturado.

5.1.2. Indicaciones

Todas las Fracturas que requieran corrección mediante placa y tornillo.

5.1.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.1.4. Persona Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.1.5. Recursos Humanos

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista I
- Técnicas en enfermería.

5.1.6. Equipos y Materiales

- Equipo
  - Mini perforador
  - Arco en C
  - Equipo de electrocauterio monopolar
  - Negatoscopio
  - Equipo de aspiración
- Instrumental
  - Set básico de cirugía de traumatología.
  - Set de legras.
  - Set de pinzas reductoras
  - Curetas
  - Cizalla
  - Doblador de placa

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B° - N. MARTINEZ J.

- Set de Ostomia
- Set básico de 3.5 o 4.5 según la edad del paciente
- Set de tornillos 3.5 o 4.5 según grado de fractura

- Adicional
  - Equipo de ropa quirúrgica completo
  - Funda de Arco en C
  - Lavatorio
  - Bolo quirúrgico
  - 01 Riñonera para limpieza de área quirúrgica
  - 01 Riñonera para uso con jeringa asepto
  - 02 Manubrios para cialítica
  - 01 Lápiz para electrobisturí con electrodo
  - Asepto jeringa
  - Jebe de aspiración
  - Hule
- Material e insumos
  - Una hoja de bisturí N° 15. y 20
  - Placa DCP según el tipo de fractura y edad del paciente
  - Cloruro de sodio 9%0
  - Agua destilada de litro
  - Guantes quirúrgicos de varias tallas
  - Guantes de procedimiento (granel)
  - Gasas 10x10x05 unidades
  - Compresas 48x48cmx 5 und.
  - Venda de algodón estéril
  - Venda de venda elástica 4x5" o 6x5" según sea el caso.
  - Ácido poliglactín N° 2/0 MR 26
  - Nylon 4/0 TC 19 o TC20
  - Soluciones: Clorhexidina 4% y alcohol 70%

5.1.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
INTRAOPERATORIO	
1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería al ingreso a sala de operaciones.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
2. Verificar la programación quirúrgica.	Evita contratiempos y facilita la atención oportuna y segura del paciente.

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Verificar la limpieza del quirófano, equipos, mobiliario.	La enfermera realiza una valoración y planifica frente a la necesidad del equipamiento de la cirugía a realizarse lo que permitirá reducir los tiempos operatorios y mayor rapidez en la ejecución de la operación
2. Controlar el normal funcionamiento de todos los equipos, materiales a usarse durante la intervención quirúrgica: batería cargada del mini perforador, Cialítica, negatoscopio, equipo de aspiración, máquina de anestesia, electro cauterio, mesa de operaciones.	
3. Equipar el quirófano con ropa estéril, instrumental, material e insumos médicos, soluciones de aseptización de acuerdo con la cirugía programada.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Preparar la documentación y registros de enfermería, lista de chequeo de cirugía segura para la recepción del paciente.	Los registros y datos realizados mantienen informado al equipo de salud y evita confusiones en la atención del paciente.
2. Coordinar con el médico anestesiólogo y cirujano el ingreso del paciente.	Asegura la preparación correcta del paciente, reducir la ansiedad y optimizar el tiempo por procesos quirúrgicos.
3. Llamar al servicio de origen para el traslado del paciente.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Recepción del paciente según guía de admisión del paciente.	
2. Entrevistar a la madre o responsable legal del paciente.	
3. Trasladar al paciente al quirófano correspondiente	
4. Instalar al paciente en la mesa quirúrgica colocándole en posición adecuada.	Permite mantener una posición anatómica y brindar confort al paciente.
5. Dar abrigo, confort y seguridad al paciente.	Reduce la ansiedad del paciente.
6. Realizar la confirmación de datos según lista de chequeo de cirugía segura.	Permite identificar al paciente que será sometido a la intervención quirúrgica siendo el primer paso de una cirugía segura.
7. Colocar el sensor de oximetria, ramal de EKG, manguito de tensiómetro y sensor de temperatura.	Permite a mantener informado del estado hemodinámico del paciente que varía de acuerdo a la situación quirúrgica en que se encuentra.

Hospital de Emergencias Pediátricas
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
8. Colocación de la placa de indiferente del electrocauterio debajo del muslo o en omoplato según sea el caso.	Evitará lesiones por quemadura y propiciará el adecuado funcionamiento del equipo de electrocauterio.
9. Asistir al médico anestesiólogo en la inducción e intubación del paciente.	Evitará lesiones en dicho órgano.
10. Proteger los ojos sellando con esparadrapo antialérgico.	Asistir o realizar la preparación del área quirúrgica según técnica garantiza que el sitio de la incisión y el área que lo rodea este libre de microorganismos que puedan ser causante de infecciones intraoperatorias.
11. Se realiza lavado del sitio quirúrgico, de donde se encuentra la fractura según técnica.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Lavado de manos tipo clínico.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
2. Apertura verificando los indicadores externos y fecha de caducidad de la ropa quirúrgica, el instrumental e insumos para la cirugía.	Los indicadores externos son los que permiten verificar que el artículo ha pasado por un proceso de esterilización al cambiar de color.
3. Lavado de manos tipo quirúrgico según guía técnica.	Permite prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presente en las manos.
4. Secado de manos con toallas estériles según guía técnica.	Procedimiento que se realiza después del lavado de manos quirúrgico que incluye las manos y antebrazos.
5. Vestirse con ropa estéril y colocarse los guantes según guía técnica.	Son procedimientos asépticos que se realizan después del lavado de manos quirúrgico.
6. Retirar el segundo empaque y los demás soportes superiores que cubren la bandeja o contenedor del instrumental y verifique que el indicador interno esté virado y la cantidad total de pinzas de la caja, luego entrega a la Enfermera Instrumentista II.	El indicador interno es un indicador multiparámetro - clase IV que nos indica que el material ha pasado por el proceso de esterilización (temperatura y tiempo).
7. Realizar el "recuento agrupado" y ordenado del instrumental.	Contar el instrumental dará certeza del número total de pinzas de la caja.
8. Preparar la mesa de mayo y media luna según tiempos operatorios.	Permite mantener la técnica aséptica.

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
9. Vestir con ropa estéril a todo el equipo quirúrgico, proporcionar al cirujano campos estériles para delimitar la zona operatoria junto a pinzas de backaus.	La ropa quirúrgica permite mantener el área estéril y delimita la zona a operar.
10. Pasarle venda elástica para realizar la hemostasia.	
11. Alcanzar la sábana según técnica.	
12. Pasar el poncho según técnica.	
13. Acercar su mesa de mayo al campo operatorio.	
14. Fijar al campo el cordón del electro bisturí y jebe de succión.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Conectar los cables de monopolar a la unidad de electro bisturí.	Asegura los cables en el campo quirúrgico.
2. Verificar la batería si esta cargada, pasarla a la instrumentista I.	Evita pérdidas de tiempo en el uso de los equipos durante el proceso de intervención quirúrgica.
3. Dirigir el haz de luz de la cialitica.	Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.
4. Asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionando todo lo necesario, por ningún motivo debe abandonar la sala.	Asegura que la cirugía se lleve a cabo sin complicaciones y en el tiempo adecuado.
5. Anotar en los registros respectivos las anotaciones de enfermería de datos y aspectos significativos y todo lo relacionado a la intervención quirúrgica.	Los registros son documentos legales donde se registran los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
6. Coordinar con el personal de radiología para el manejo del equipo arco en C.	
7. Contabilizar el número de tomas o consultar al Tecnólogo para registrar e informar a Medico para la elaboración de solicitud.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Colocar gasas a los lados donde se hará la incisión.	

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Entregar el instrumental de acuerdo a tiempos quirúrgicos	Permite anticiparse a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación conociendo los pasos del procedimiento.
3. Tener preparado el mini perforador con la broca de acuerdo a la edad del paciente y la solicitud del Traumatólogo.	Esto nos permite tener hidratada la piel
4. Tener preparado la placa y tornillos que el Traumatólogo solicita.	
5. Mantener la mesa del instrumental ordenado y prolijo.	Permite entregar los materiales de forma rápida y eficiente.
6. Prevenir la contaminación del campo quirúrgico y peligros al paciente.	
7. Limpiar la herida, cubrirla con gasas.	Controla los riesgos de infección en la herida quirúrgica y lesiones en el paciente.
8. Tener preparado la venda de algodón y venda elástica.	
POSTOPERATORIO **ENFERMERA INSTRUMENTISTA II**	
1. Preparar la unidad de recuperación post anestésica para la recepción del paciente: monitor y colocación de máscara de reservorio.	Permite brindar cuidados más oportunos al paciente y prevenir complicaciones. Garantiza la reposición del stock de medicinas e insumos para las siguientes intervenciones.
2. Documentar los materiales utilizados durante la cirugía y verifica el registro de las recetas elaboradas por los cirujanos y anestesiólogos.	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
3. Registra incidentes y aspectos significativos sobre la intervención quirúrgica.	
4. Realiza el registro final de la lista de chequeo de cirugía segura.	
5. Coordinar la transferencia del paciente a Unidad de Recuperación.	Es un periodo crítico donde brindamos cuidados preventivos frente a eventos adversos relacionados con la anestesia.
6. Asistir al anestesiólogo durante la extubación según sea el caso.	Es importante el reporte de enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado post anestésico del paciente.
7. Acompañar al paciente y al anestesiólogo a la URPA o UCI y reportar a la enfermera a cargo.	

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Entrega instrumental y adicionales a personal técnico para su lavado y secado. 2. Realiza el equipado y montaje del quirófano, dejando en orden, limpio y con todo lo necesario para su próximo uso.	Mantener el quirófano operativo es importante para continuar con cirugías siguientes en forma oportuna.

5.2. Guía de Procedimiento de Enfermería en RAFI con Clavo Kishner

5.2.1. Descripción

La cirugía de reducción abierta y fijación interna, es un tipo de cirugía utilizada para reparar huesos fracturados. Es una cirugía que consta de dos partes. Primero, el hueso fracturado se reduce o se vuelve a colocar en su lugar. Luego, se coloca un dispositivo de fijación interna en el hueso. Este dispositivo será un clavo Kishner, para mantener unido el hueso fracturado.

5.2.2. Indicaciones

Todas las Fracturas que requieran corrección mediante clavo de Kichner

5.2.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.2.4. Personal Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.2.5. Recursos Humanos

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista I
- Técnicas en enfermería.

5.2.6. Equipos y Materiales

- Equipo
  - Mini perforador
  - Arco en C
  - Equipo de electrobisturí
  - Negatoscopio

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

- Equipo de aspiración

- **Instrumental**
  - Set básico de cirugía de traumatología.
  - Set de legras.
  - Curetas
  - Cizalla
  - Reductoras chicas
- **Adicional**
  - Equipo de ropa quirúrgica completo
  - Funda de Arco en C
  - Lavatorio
  - Bolo quirúrgico
  - 01 Riñonera para limpieza de área quirúrgica
  - 01 Riñonera para uso con jeringa asepto
  - 02 Manubrios para cialítica
  - 01 Lápiz para electrobisturí con electrodo
  - Asepto jeringa
  - Jebe de aspiración
- **Material e insumos**
  - Una hoja de bisturí Nº 15. y 20
  - Clavo Kirshner el numero según edad del paciente
  - Cloruro de sodio 9%0
  - Agua destilada de litro
  - Guantes quirúrgicos de varias tallas
  - Guantes de procedimiento (granel)
  - Gasas 10x10x05 unidades
  - Compresas 48x48cmx 5 und.
  - Venda de yeso 4 x 5"
  - Venda de algodón estéril
  - Venda de venda elástica 4x5" o 6x5" según sea el caso.
  - Ácido poliglactin N° 2/0 MR 26
  - Nylon 4/0 TC 19 o TC20
  - Steri Strip
  - Soluciones: Clorhexidina 4% y alcohol 70%
  - Lavatorio con agua tibia para yeso según sea el caso

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J.

5.2.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
INTRAOPERATORIO	
1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería al ingreso a sala de operaciones.	lavado de manos es la medida máseficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
2. Verificar la programación quirúrgica.	Evita contratiempos y facilita la atención oportuna y segura del paciente.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Verificar la limpieza del quirófano, equipos, mobiliario.	
2. Controlar el normal funcionamiento de todos los equipos, materiales a usarse durante la intervención quirúrgica: batería cargada del mini perforador, Cialítica, negatoscopio, equipo de aspiración, máquina de anestesia, electro cauterio, mesa de operaciones.	La enfermera realiza una valoración y planifica frente a la necesidad del equipamiento de la cirugía a realizarse lo que permitirá reducir los tiempos operatorios y mayor rapidez en la ejecución de la operación
3. Equipar el quirófano con ropa estéril, instrumental, material e insumos médicos, soluciones de aseptización para RAFI.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Preparar la documentación y registros de enfermería, lista de chequeo de cirugía segura para la recepción del paciente.	Los registros y datos realizados mantienen informado al equipo de salud y evita confusiones en la atención del paciente.
2. Coordinar con el médico anestesiólogo y cirujano el ingreso del paciente.	Asegura la preparación correcta del paciente, reducir la ansiedad y optimizar el tiempo por procesos quirúrgicos.
3. Llamar al servicio de origen para el traslado del paciente.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Recepción del paciente según guía de admisión del paciente.	
2. Entrevistar a la madre o responsable legal del paciente.	
3. Confirmación de datos según lista de chequeo de Cirugía Segura.	
4. Trasladar al paciente al quirófano correspondiente.	
5. Instalar al paciente en la mesa quirúrgica colocándole en posición indicada, según guía técnica.	Permite mantener una posición anatómica y brindar confort al paciente.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
6. Dar abrigo, confort y seguridad al paciente.	Reduce la ansiedad del paciente.
7. Realizar la pausa quirúrgica de la Lista de chequeo de Cirugía Segura.	Permite identificar al paciente que será sometido a la intervención quirúrgica siendo el primer paso de una cirugía segura.
8. Colocar el sensor de oximetría, ramal de EKG, manguito de tensiómetro y sensor de temperatura.	Permite mantener informado del estado hemodinámico del paciente que varía de acuerdo a la situación quirúrgica en que se encuentra.
9. Colocación de la placa de indiferente del electro cauterio debajo del muslo o en omoplato según sea el caso.	Evitará lesiones por quemadura y propiciará el adecuado funcionamiento del equipo de electro cauterio. Evitará lesiones en dicho órgano.
10. Asistir al médico anestesiólogo en la inducción e intubación del paciente. 11. Proteger los ojos sellando con esparadrapo antialérgico. 12. Se realiza lavado del sitio quirúrgico, de donde se encuentra la fractura según guía técnica.	Asistir o realizar la preparación del área quirúrgica según técnica garantiza que el sitio de la incisión y el área que lo rodea este libre de microorganismos que puedan ser causante de infecciones intraoperatorias.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Lavado de manos tipo clínico	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
2. Apertura verificando los indicadores externos y fecha de caducidad de la ropa quirúrgica, el instrumental e insumos para la cirugía.	Los indicadores externos son los que permiten verificar que el artículo ha pasado por un proceso de esterilización al cambiar de color.
3. Lavado de manos tipo quirúrgico según guía técnica.	Permite prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presente en las manos.
4. Secado de manos con toallas estériles según guía técnica.	Procedimiento que se realiza después del lavado de manos quirúrgico que incluye las manos y antebrazos.
5. Vestirse con ropa estéril y colocarse los guantes según guía técnica.	Son procedimientos asépticos que se realizan después del lavado de manos quirúrgico.

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
6. Retirar el segundo empaque y los demás soportes superiores que cubren la bandeja o contenedor del instrumental y verifique que el indicador interno esté virado y la cantidad total de pinzas de la caja, luego entrega a la Enfermera Instrumentista II.	El indicador interno es un indicador multiparámetro - clase IV que nos indica que el material ha pasado por el proceso de esterilización (temperatura y tiempo).
7. Realizar el "recuento agrupado" y ordenado del instrumental.	Contar el instrumental dará certeza del número total de pinzas de la caja.
8. Preparar su mesa de mayo y media luna según tiempos operatorios.	Permite mantener la técnica aséptica.
9. Vestir con ropa estéril a todo el equipo quirúrgico, proporcionar al cirujano campos estériles para delimitar la zona operatoria junto a pinzas de backaus.	La ropa quirúrgica permite mantener el área estéril y delimita la zona a operar.
10. Pasarle venda elástica al médico traumatólogo para realizar el torniquete, proteger y evitar la contaminación de la zona distal.	
11. Proporcionar al médico traumatólogo 4 campos, sabanas y poncho y pinzas de campo.	
12. Acercar su mesa de mayo al campo operatorio.	
13. Fijar al campo el cordón del electro bisturí y jebe de succión.	Asegura la cablería en el campo quirúrgico.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Conectar los cables de monopolar a la unidad de electrobisturí.	Evita pérdidas de tiempo en el uso de los equipos durante el proceso de intervención quirúrgica.
2. Verificar la batería si está cargada, pasarla a la instrumentista I.	
3. Dirigir el haz de luz de la cialítica.	Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.
4. Asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionando todo lo necesario, por ningún motivo debe abandonar la sala.	Asegura que la cirugía se lleve a cabo sin complicaciones y en el tiempo adecuado.
5. Anotar en los registros respectivos las anotaciones de enfermería de datos y aspectos significativos y todo lo relacionado a la intervención quirúrgica.	Los registros son documentos legales donde se registran los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
6. Coordinar con el personal de radiología para el manejo del equipo arco en C 7. Contabilizar el número de tomas o consultar al Tecnólogo para registrar e informar a Medico para la elaboración de solicitud. 8. Preparar un lavatorio con agua tibia, yeso de 4x5" o 6x5". **ENFERMERA INSTRUMENTISTA I** 1. Colocar gasas a los lados donde se hará la incisión. 2. Entregar el instrumental de acuerdo a tiempos quirúrgicos, FALTA TIEMPOS OPERATORIOS 3. Tener preparado el mini perforador con el clavo Kichner que el Traumatólogo solicita. 4. Mantener la mesa del instrumental ordenado y prolijo. 5. Prevenir la contaminación del campo quirúrgico y peligros al paciente. 6. Limpiar la herida, cubrirla con gasas. 7. Tener preparado la venda de algodón, la venda de yeso. **POSTOPERATORIO** **ENFERMERA INSTRUMENTISTA II** 1. Preparar la unidad de recuperación post anestésica para la recepción del paciente: monitor y colocación de máscara de reservorio. 2. Documentar los materiales utilizados durante la cirugía y verifica el registro de las recetas elaboradas por los cirujanos y anestesiólogos. 3. Registra incidentes y aspectos significativos sobre la intervención quirúrgica. 4. Realiza el registro final de la lista de chequeo de cirugía segura.	Permite anticiparse a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación conociendo los pasos del procedimiento. Esto nos permite tener hidratada la piel Permite entregar los materiales de forma rápida y eficiente. Controla los riesgos de infección en la herida quirúrgica y lesiones en el paciente. Permite brindar cuidados más oportunos al paciente. Permite brindar cuidados más oportunos al paciente y prevenir complicaciones. Garantiza la reposición del stock de medicinas e insumos para las siguientes intervenciones.

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
5. Coordinar la transferencia del paciente a Unidad de Recuperación	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
6. Asistir al anestesiólogo durante la extubación según sea el caso.	
7. Acompañar al paciente y al anestesiólogo a la URPA y reportar a la enfermera a cargo.	Es un periodo crítico donde brindamos cuidados preventivos frente a eventos adversos relacionados con la anestesia.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Entrega instrumental y adicionales a personal técnico para su lavado y secado.	Es importante el reporte de enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado post anestésico del paciente.
2. Realiza el equipado y montaje del quirófano, dejando en orden, limpio y con todo lo necesario para su próximo uso.	Mantener el quirófano operativo es importante para continuar con cirugías siguientes en forma oportuna.

5.3. Guía de Procedimiento de Enfermería en Broncofibroscopia

5.3.1. Descripción

La Broncofibroscopia es un procedimiento invasivo más habitual en la práctica neumológica, cuyo fin es la de ayuda diagnóstica en los procesos infecciosos, enfermedades pulmonares y malformaciones de la vía aérea; o fines de índole terapéutico como las obstrucciones de vía aérea causadas por procesos congénitos, inflamatorios, infecciosos y neoplásicos, así como en la extracción de cuerpo extraño.

5.3.2. Indicaciones

1. Las indicaciones especificas con fines diagnósticos son:

- Obtención de muestras biológicas (lavado bronco alveolar y bronco - aspiración)
- Biopsia bronquial
- Cepillado bronquial
- Broncografía

2. Las aplicaciones terapéuticas son:

- Extracción de cuerpo extraño en vía aérea

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

- Lavado bronco alveolar
- Intubación traqueal difícil
- Intubación traqueal selectiva
- Administración de medicamentos

5.3.3. Contraindicaciones

- Estenosis grave de la tráquea
- Hipertensión pulmonar
- Hipoxemia antes o durante el procedimiento
- Inestabilidad hemodinámica y shock

5.3.4. Persona Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.3.5. Recursos Humanos

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista I
- Técnicas en enfermería.

5.3.6. Equipos y Materiales

- **Equipo**
  - Broncofibroscopio
  - Equipo de Endoscopia (Monitor, Fuente de luz, Videocámara)
  - Sistema de aspiración doble
- **Materiales**
  - 01 Funda medialuna estéril
  - 01 Mandil quirúrgico estéril
  - 02 Rodetes rectos y circulares
  - 01 Bolo
  - 01 Conexión de aspiración
  - 01 Juego de cepillo citológico
  - 01 Juego de cepillos para limpieza

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J.

- Insumos
  - 01 Lidocaína al 2% s/e
  - 01 Lidocaína al 2% jalea
  - 01 Conector de TET c/ acceso
  - 02 Jeringas de 20 cc
  - 01 Jeringa de 1 cc.
  - 01 Cloruro de Sodio al 9°/°°
  - 03 Agua destilada de 1000 cc
  - 01 Frasco colector de 70 cc
  - 02 Frasco colector de muestra
  - 02 Guante quirúrgico 6 ½
  - 02 Guante quirúrgico 71/2
  - 10 Guante de procedimiento
  - 02 Gasa 10x10x5 unidades
  - 01 Compresa de gasa 48x48 x 5 unidades.
  - 01 Sonda de aspiración números según edad
  - Solución de Glutaraldehido 2%

5.3.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PRE PROCEDIMIENTO	
1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería al ingreso a sala de operaciones.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
2. Verificar la programación de procedimiento.	Evita contratiempos y facilita la atención oportuna y segura del paciente.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Verificar la limpieza del quirófano, equipos, mobiliario.	Garantiza la eficiencia y eficacia del procedimiento.
2. Controlar el normal funcionamiento de todos los equipos, materiales a usarse durante el procedimiento, equipo de aspiración, máquina de anestesia, mesa de operaciones, módulo de endoscopia.	
3. Equipar el quirófano con ropa estéril, instrumental, material e insumos médicos necesarios para el procedimiento.	La desinfección de alto nivel es un proceso que destruye todos los microorganismos a excepción de las esporas.
4. Sumerge el broncofibroscopio según edad del paciente e indicación médica en procedo DAN.	

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II 1. Preparar la documentación y registros de enfermería, lista de chequeo de cirugía segura para la recepción del paciente.	Los registros y datos realizados mantienen informado al equipo de salud y evita confusiones en la atención del paciente.
2. Coordinar con el médico anestesiólogo y médico neumólogo para el ingreso del paciente.	
3. Comunica al servicio de origen para el traslado del paciente al Centro Quirúrgico.	Verifica la correcta identificación del paciente y la preparación del mismo.
4. Recepción del paciente según guía de admisión y confirmación de datos, según lista de chequeo de cirugía segura.	
TRANS PROCEDIMIENTO ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	Permite una posición cómoda al paciente evitar así complicaciones o lesiones.
1. Instala al paciente en la mesa quirúrgica en posición anatómica.	Permite conocer el estado hemodinámica del paciente y prevenir complicaciones.
2. Monitoriza al paciente colocando ramal de EKG, manguito de tensiómetro, sensor de saturación de O2.	
3. Brinda apoyo emocional al paciente según sea el caso.	Confirma al paciente y el procedimiento programado.
4. Realiza la pausa quirúrgica de la lista de chequeo de cirugía segura.	Evita lesiones y complicaciones.
5. Asiste al médico anestesiólogo durante la inducción de anestesia e intubación y otros procedimientos.	
6. Coordina con el médico anestesiólogo y neumólogo en la posición quirúrgica del paciente.	Los indicadores externos son los que permiten verificar que el artículo ha pasado por un proceso de esterilización al cambiar de color.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Aperturar verificando los indicadores externos y fecha de caducidad de la funda de media luna, adiciona los materiales e insumos como: bolo, mandil estéril, gasas, jeringas, guantes quirúrgicos y compresa de gasa.	Evita la presencia de desinfectante residual que puede aumentar las posibilidades de complicaciones.
2. Realiza el enjuague respectivo del broncofibroscopio, con tres litros de agua destilada estéril luego coloca sobre la mesa quirúrgica.	Permite prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presente en las manos.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
3. Lavado quirúrgico de manos según guía técnica.	
4. Secado de manos con toallas estéril o gasa.	Procedimiento que se realiza después del lavado de manos quirúrgico que incluye las manos y antebrazos.
5. Calzado de guantes estériles según guía técnica.	Son procedimientos asépticos que se realizan después del lavado de manos quirúrgico.
6. Realiza el secado del broncofibroscopio con gasas a fin que quede libre de líquidos o húmedad.	
7. Prepara las jeringas con solución salina a temperatura ambiente. Niños con peso menor de 20 kg utilizar un total de ml/kg en tres fracciones iguales. Niños con peso mayor a 20 kg recibe alícuotas de 20 ml, hasta un volumen final de 3 ml/kg.	
8. Prepara Lidocaína 2% en jalea en gasa.	Facilita el ingreso del instrumento por la anatomía nasal.
9. Entrega al médico neumólogo el broncofibroscopio para iniciar el procedimiento.	Dispositivo que permite el mantenimiento de la vía aérea.
10. Ofrecer la Lidocaína gel para lubricar el broncofibroscopio.	Permite la visualización precisa y completa del tracto respiratorio.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II 8. Entregar al médico anestesiólogo el tubo conector de T.	La aspiración intermitente de baja presión previene de lesiones la mucosa bronquial.
9. Instalar la videocámara sobre el cabezal óptico del broncofibroscopio, así mismo conecta la fibra óptica a la fuente de luz.	
10. Instalar la conexión de aspiración al broncofibroscopio y al sistema de succión a una presión de 25 a 100 mmhg.	Los registros son documentos legales donde se registran los cuidados administrados al paciente.
11. Asiste al equipo quirúrgico durante el procedimiento, no debe salir del quirófano.	El LBA permite obtener información acerca de los constituyentes celulares y bioquímicos del tejido pulmonar.
12. Realizar los registros respectivos las anotaciones de enfermería de datos y aspectos significativos y todo lo relacionado al procedimiento.	Ayuda al deslizamiento del instrumento por el canal nasal.

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
13. Recepciona, identifica, registra y envía las muestras recibidas o halladas durante el procedimiento.	Facilita la entrada a la tráquea y previene la aparición de laringoespasmo.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Asiste al médico neumólogo en el procedimiento en la instilación de lidocaína al 2% a través de la fosa nasal correspondiente.	Facilita la obtención de muestras.
2. Cuando se alcanza ver la glotis se instila una dosis adicional de lidocaína al 2% a través del canal de trabajo.	
3. Asiste posteriormente con la instilación de solución salina o lidocaína al 2% según indicación del médico.	
4. Colocar el colector de muestra de 70 ml según sea el caso.	
5. Concluido el procedimiento, recepciona el broncofibroscopio para su traslado a limpieza y desinfección.	Previene daños en el equipo.
POST PROCEDIMIENTO **ENFERMERA INSTRUMENTISTA II** 1. Coordinar la transferencia del paciente a Unidad de Recuperación o Cuidados Intensivos.	Informa el estado hemodinámica del paciente y los requerimientos para su atención post anestesia y procedimiento.
2. Asistir al médico anestesiólogo durante la extubación del paciente si fuera el caso.	Informa los pormenores relevantes de la estancia del paciente en sala de operaciones.
3. Acompaña al paciente a la Unidad de Recuperación o Cuidados Intensivos y reporta a la enfermera a cargo.	
4. Realiza el registro final de la lista de chequeo de cirugía segura.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Realiza la limpieza, enjuague, secado y sopleteo del broncofibroscopio según guía técnica.	Garantiza la operatividad y vida útil del equipo.
2. Guardar en el lugar indicado verificando su integridad.	
3. Entrega bolo y adicionales a personal técnico para su lavado y secado.	

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
4. Preparar los materiales adicionales según sea el caso.	
5. Realiza el equipado y montaje del quirófano, dejando en orden, limpio y con todo lo necesario para su próximo uso.	Mantener el quirófano operativo es importante para continuar con cirugías siguientes en forma oportuna.

5.4. Guía de Procedimiento de Enfermería Admisión y Egreso del Paciente Pediátrico de Centro Quirúrgico

5.4.1. Descripción

Es el ingreso y egreso del paciente pediátrico de Centro Quirúrgico, que va a ser intervenido quirúrgicamente o ser sometido a un procedimiento médico bajo anestesia sean intervenciones programadas, urgencias o de emergencia. Esta guía permite asegurar la preparación correcta del paciente, reducir la ansiedad y optimizar el tiempo por proceso quirúrgico.

5.4.2. Indicaciones

Todo paciente pediátrico de horas de nacido hasta los 19 años de edad que serán sometidos a cirugía o procedimientos (ambulatorios o no ambulatorios) bajo anestesia

5.4.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.4.4. Persona Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.4.5. Recursos Humanos

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista I
- Técnicas en enfermería.

5.4.6. Equipos y Materiales

- Camilla de transferencia según necesidad.
- Campo o sábana para recepción y/o cubrir al paciente
- Gorro para el paciente según necesidad

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J

5.4.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Coordinar con el médico anestesiólogo y cirujanos para solicitar al paciente.	El equipo quirúrgico deberá estar presente en quirófano antes que el paciente ingrese esto evitará retrasos en la cirugía.
2. Coordinar con la Enfermera responsable del servicio (emergencia, observación, hospitalización ó UCI) donde se encuentra el paciente para el ingreso a Centro Quirúrgico.	La enfermera es la responsable del paciente en el preoperatorio y en el traslado al quirófano.
INGRESO A CENTRO QUIRURGICO: SALA 1, 2 Ó 3	
1. Recepcionar al paciente pediátrico en camilla de transferencia, cama clínica, o silla de rueda por la Enfermera Instrumentista II y el anestesiólogo.	Son responsables legales en la recepción del paciente.
2. Realizar la lista de chequeo de entrada: Confirmar el nombre del paciente, procedimiento quirúrgico a realizar y diagnóstico con el familiar o persona que lo acompaña a centro quirúrgico. (sala de operaciones 1 ó 2).	Permite identificar al paciente que será sometido a la intervención o procedimiento programado o de emergencia siendo el primer paso de una cirugía segura.
3. Recibir el reporte de la Enfermera de hospitalización, emergencia / observación o UCI y verificar que se cumpla las indicaciones preoperatorias.	Garantiza la continuidad del cuidado y conocer la preparación recibida. Permite brindar una cirugía segura, permitiendo la obtención de mejores resultados para el paciente.
4. Verificar que la documentación estén completos en la historia clínica: consentimiento informado debidamente llenado, riesgo pediátrico, evaluación por anestesiología, exámenes auxiliares (laboratorio, placa de Rx, TAC u otros requeridos por el médico), según requerimientos médicos.	Permitirá disminuir tiempos por trámites administrativos, que beneficiará al paciente.
En caso especiales como:	
- Transfusión de sangre deberá traer el consentimiento informado llenado y las pruebas cruzadas.	
- Pacientes referidos deberán traer su hoja de contrarreferencia.	
- Pacientes que requieran UCI deberán haber sido evaluado por el médico de UCI.	

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

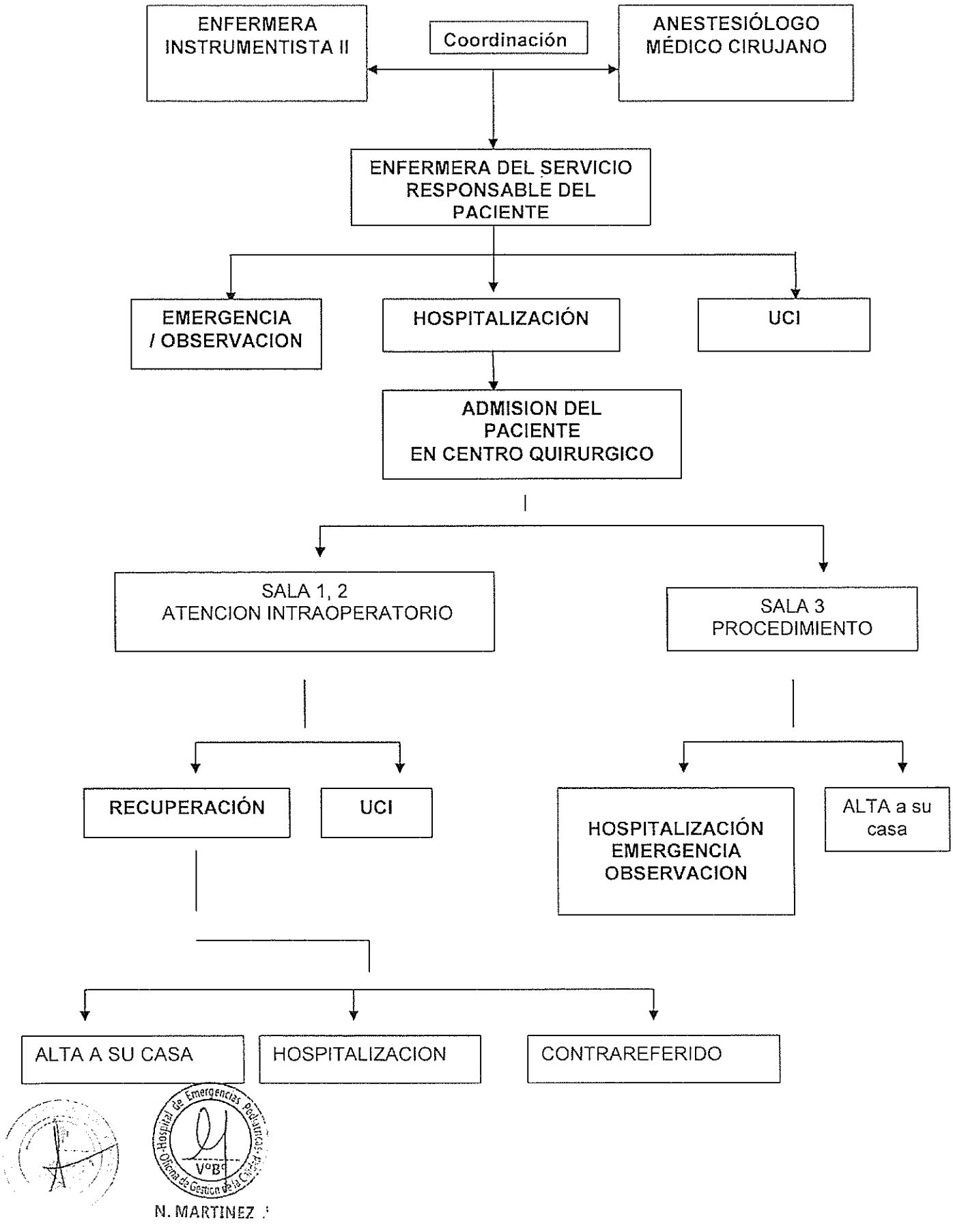
N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
5. Realizar el examen físico y verificar que el paciente no presente algún dispositivo bucal u otros objetos, también la permeabilidad de la vía, con calibre adecuado y rotular el frasco de suero el volumen con el cual está ingresando a centro quirúrgico.	La enfermera tiene la responsabilidad de comprobar que la situación del paciente es la adecuada para que se pueda realizar la intervención con seguridad y optimizar el tiempo por proceso quirúrgico.
7. Brindar apoyo emocional al paciente y familia.	Reduce la ansiedad que con frecuencia experimentan los pacientes que van a ser operados
8. Colocar gorro del servicio. (ingreso a sala 1 ó 2)	El cabello es vector extremadamente importante de bacterias.
9. Trasladar al paciente a través de la camilla de transferencia, cama clínica o silla de rueda, hacia la sala 1, 2 ò 3 entre dos personas Enfermera Instrumentista II y anestesiólogo.	Evita caídas durante el traslado al quirófano.
10. Instalar al paciente en la mesa quirúrgica colocándole en posición adecuada.	Permite mantener una posición anatómica y brindar confort al paciente
EGRESO DE SALA OPERACIONES 1 ó 2	
1. Coordinar con el servicio para su traslado a la: Unidad de recuperación post anestésica o UCI.	El período postoperatorio comienza inmediatamente después de la cirugía y continúa hasta que el paciente es dado de alta del cuidado médico.
EGRESO DE SALA DE PROCEDIMIENTOS	
1. Coordinar con servicio de procedencia para su traslado u tramitar alta para su casa con su respectiva documentación.	La responsabilidad de dar el alta a un paciente recae en el equipo que ha intervenido al paciente.
EGRESO DE URPA	
1. Verificar la documentación en la historia clínica de acuerdo a la condición del paciente antes del traslado a hospitalización o de alta ambulatoria. - Paciente Ambulatorio: Reporte operatorio, reporte de anestesia, reporte de enfermería, papeleta de alta, recetas de la cirugía e indicaciones para la casa. - - Paciente hospitalizado / contrareferido: Reporte operatorio, reporte de anestesia, reporte de enfermería, indicaciones post operatorias.	La URPA dispone de criterios en los que se valoran la estabilidad de las constantes Vitales, laposibilidad de deambulación, la ausencia o no de náuseas y vómitos, el estado de la herida, la micción espontánea y la recuperación de la ingesta. Los pacientes que no reúnan todos los criterios deberán quedar ingresados en el hospital.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
VºBº

N. MARTINEZ J.

FLUJOGRAMA



Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
VºBº

N. MARTINEZ

5.5. Guía de Procedimiento de Enfermería en Operatividad de Equipos Biomédicos, Disponibilidad de Insumos e Instrumental

5.5.1. Descripción

Es una guía que consiste en un conjunto de pautas que debe seguir la enfermera durante el preoperatorio inmediato en relación al equipamiento del quirófano y equipos biomédicos.

5.5.2. Indicaciones

Esta indicado en toda cirugía o procedimiento programada o de emergencia previa a realizarse.

5.5.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.5.4. Persona Responsable

- Enfermera Instrumentista I y II

5.5.5. Recursos Humanos

- Enfermera y personal técnico.

5.5.6. Equipo y Material

- Cuaderno de registro

5.5.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO CIENTIFICO
1. Conocer la programación de las cirugías que se realizarán en el quirófano I o II.	Permite hacer una planificación de las acciones de enfermeria.
2. Realizar el lavado de manos clínico.	Permite disminuir la flora bacteria transitoria .Se realiza antes y después del procedimiento de cada paciente. Duración de 20 segundos.
3. Supervisar al personal técnico la desinfección del quirófano previo al equipamiento.	Es importante realizar la desinfección antes del equipamiento porque permitirá destruir las microorganismos patógenos en su mayoría en los objetos inanimados.
4. Revisar y/o coordinar con el servicio correspondiente la operatividad del quirófano con la técnica de izquierda a derecha: ✓ Sistema de aspiración.	El paciente frente a la anestesia y cirugía se pone en riesgo a complicaciones por ello se hace necesario verificar la funcionalidad de todos los equipos en el quirófano, y así brindar la seguridad al paciente.

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO CIENTIFICO
✓ Conexiones de la maquina anestesio: Corrugados (sistemas respiratorios), mascarillas faciales, bolsa de reservorio, conexiones para monitorización y cal sodada. ✓ Equipo para intubación : • Laringoscopio con sus respectivas hojas • Tubo de mayo • Pinza Maguill • Guía • Tubos endotraqueales. • Estetoscopios • Sonda de aspiración ✓ Sistema de electro cauterio. ✓ Mesa operatoria, mesa de mayo y mesas de media luna. ✓ Cialítica ✓ Pulsoxímetro de transporte. ✓ Manta térmica. ✓ Desfibrilador ✓ Coordinar la operatividad de la máquina de anestesia con la Oficina de servicios generales y mantenimiento.	
4. Verificar la disponibilidad del material fungible de izquierda a derecha: ✓ Soluciones. ✓ Esparadrapo ✓ Tamboras con gasas medianas, compresas. ✓ Guantes diversos números. ✓ Medicinas para anestesia ✓ Verifica y registra las medicinas, materiales y suturas de stock de la vitrina.	Antes de que el paciente sea sometido a la inducción anestésica es importante preparar todos los materiales que se van necesitar, para evitar así el tiempo innecesario de anestesia y confusión.
5. Dejar en una ubicación accesible el equipo de aspiración, conexiones, bancos o sillas, etc.	Permite el buen desplazamiento del personal dentro de sala operaciones.
6. Equipar con el instrumental de acuerdo a la intervención quirúrgica.	La enfermera realiza una valoración y planifica frente a la necesidad del equipamiento de la cirugía a realizarse que permitirá reducir los tiempos operatorios y permitir una mayor rapidez en la ejecución de la operación.

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – V°B°

N. MARTINEZ J.

5.6. Guía de Procedimiento en Enfermería en Derivación Ventrículo Peritoneal

5.6.1. Descripción

Es un procedimiento quirúrgico que implica desviar LCR proveniente de los ventrículos hacia el peritoneo. Con el objetivo de mejorar la hipertensión intracraneano y normaliza el tamaño de los ventrículos cerebrales colocando un sistema de drenaje.

5.6.2. Indicaciones

- Hidrocefalia

5.6.3. Contraindicaciones

- Inflamación Cerebral
- Coagulo Sanguíneo O Hemorragia En El Cerebro
- Fallo de la derivación
- Infección en la derivación o el cerebro
- Daño al tejido cerebral

5.6.4. Personas Responsables

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.6.5. Recursos Humanos

- Licenciada en Enfermería
- Técnicode enfermería.

5.6.6. Equipo y Material

- **Equipo**
  - Electro bisturí con placa indiferente
  - Sistema de aspiración
- **Instrumental**
  - Equipo de neurocirugía I o II
  - Set de trepano manual
  - Equipo de herniotomía
  - Tunelizador o pasador de salomón

Hospital de Emergencias Pediátricas
VºBº
Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

- Adicional
  - Equipo de ropa quirúrgica completo
  - Rodetes circulares
  - Rodetes alargados
  - Lavatorio
  - Bolo
  - Riñonera
  - Riñonera para limpieza de área quirúrgica
  - Dos manubrios para cialitica
  - Lápiz para electrocauterio monopolar con electrodo
  - Cable bipolar con pinza
  - Jebe de aspiración
- Insumos
  - Hoja de bisturí N° 15 02
  - Cotones de 25 m y 50 m 01
  - Cera de hueso 01
  - Hemostático absorbible de celulosa 01
  - Esponja hemostática de colágeno 10x12 cm 01
  - Campo de incisión 45x56 cm 01
  - Jeringa 20 ml 01
  - Catéter periférico N° 18 01
  - Compresa de gasa 48x48x5 unidades 01
  - Gasa 10 x 10 x5 unidades 01
  - Gasa 7.5 x 7.5 x 20 unidades 03
  - Guantes quirúrgicos N° varios
  - Guantes de procedimiento (granel) 10
  - Cloruro de sodio 9% o litro
  - Agua destilada litro
  - Ácido poliglaction 2/0, 3/0, 4/0, con aguja redonda
  - Seda negra 3/0, con aguja redonda
  - Nylon negro monofilamento 4/0 tc 19
  - Apósito transparente 10 x 12 cm
  - Sistema de DVP (derivación ventrículo peritonal)
  - Antibiótico Amikacina 100 mg o Gentamicina 80 mg
  - Soluciones: Clorhexidina 4%, Yodopovidona 8.5%, Yodopovidona 10%, alcohol 70%

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

5.6.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PRE OPERATORIO	
1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias, el cual removemos la flora transitoria y residente de nuestra piel.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Verificar la desinfección del quirófano, equipo biomédicos y materiales según guía.	La desinfección permitirá destruir los microorganismos patógenos.
2. Verificar el normal funcionamiento de los equipos, y materiales según guía.	Permitirá reducir los tiempos y facilita la atención oportuna y segura del paciente, durante la anestesia y cirugía.
3. Equipar el quirófano con el instrumental, material e insumos médicos para la colocación del SDVP.	La Enfermera realiza una valoración y planificación en la necesidad del equipamiento, para una mayor rapidez en la ejecución de la operación.
ENFERMERÍA INSTRUMENTAL II	.
1. Preparar la documentación y registro de enfermería, lista de chequeo de cirugía seguro para la recepción del paciente.	Los registros tendrán informado al equipo de salud y evitará confusiones en la atención.
2. Coordinar con el anestesiólogo y neurocirujano para el ingreso del paciente.	Asegura la preparación correcta del paciente y el temor a lo desconocido es un factor intenso en la ansiedad pre – quirúrgico.
3. Recepcionar e identificar al paciente, aplicar lista de chequeo de cirugía segura según guía de admisión del paciente.	Reduce la ansiedad al paciente y familia.
4. Brindar apoyo emocional, seguridad y explicar brevemente del proceso al acompañante del niño.	
INTRA – OPERATORIA	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Aperturar y verificar los indicadores externos de ropa quirúrgica, instrumental e insumos.	Los indicadores externos nos permite verificar que el articulo ha sido expuesto al proceso de esterilización al cambio de color
2. Lavado de manos quirúrgicas y secado según técnica.	Permite prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismo transitorio, y la reducción de la flora residente presente en las manos del equipo quirúrgico.

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – Visado

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
3. Vestirse con ropa estéril y colocarse los guantes según guia técnica.	Son técnicas asépticas que permiten prevenir las infecciones intrahospitalarias.
4. Verificar el indicador interno y contabilizar el instrumental con su cantidad de pinzas.	Es un indicador interno, en multiparámetro clase IV que nos indica que el material ha pasado por el proceso de esterilización (temperatura y tiempo)
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II 1. Trasladar al paciente a la mesa operatoria colocándolo en posición anatómica.	
2. Brindar apoyo emocional al paciente.	Permite brindar confort al paciente.
3. Realizar la confirmación de datos según lista de chequeo de cirugía segura.	Un acercamiento positivo disipará los temores infantiles.
4. Monitorizar funciones vitales al paciente.	Permite conocer riesgo del paciente equipo quirúrgico y el procedimiento a realizarse.
5. Asistir al anestesiólogo en la inducción de anestesia e intubación.	Permite obtener información exacta del estado hemodinámico. Asegura que los procedimientos se realicen adecuadamente.
6. Proteger ojos y oído del paciente.	
7. Colocar la placa indiferente del electrocauterio en el miembro inferior del cuerpo, según guía.	Evitará lesiones en dichos órganos. Elija el lugar más próximo a la incisión, bien vascularizado y sin que interfiera con los electrodos de ECG, por donde podría desviarse la corriente.
8. Asistir durante la colocación de la posición quirúrgica: decúbito supino con la cabeza girada (esto permitirá alinear el cuello para la colocación del catéter) al lado contrario de la incisión con un rodete debajo del hombro.	Es preciso asegurarse que el paciente se encuentre en posición cómoda para evitar lesiones o complicaciones.
9. Asistir durante el lavado de la zona operatoria.	El propósito es lograr que el sitio de la incisión y el área que lo rodea se mantengan lo más libre de microorganismos que sea posible.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Preparar dos mesas de mayo, una para la zona operatoria de la cabeza y otra para abdomen.	Esto evitará que se pueda existir una contaminación cruzada de la zona de la cabeza con el abdomen.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Vestir con ropa estéril y colocar doble guante estériles a todo el equipo quirúrgico.	Permitirá que se cumplan con las técnicas asépticas.
3. Proporcionar al neurocirujano campo estériles, campo de incisión, sabanas y poncho.	Permitirá delimitar la zona operatoria. Y lograr que el sitio de la incisión se mantenga lo más libre de microorganismos que sea posible.
4. Instalar las conexiones: cánula de succión bipolar, monopolar y fijarlos con pinza de campo.	Asegura la cablería en el campo quirúrgico.
ENFERMERÍA INSTRUMENTISTA II	
1. Conectar los cables de monopolar, bipolar y su respectivo pedal al médico principal.	Evita pérdidas de tiempo en el uso de los equipos durante el proceso de la intervención quirúrgica.
2. Dirigir el haz de la cialítica.	Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.
3. Asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionado todo lo necesario.	Asegura que la cirugía lleve a cabo sin complicaciones y en tiempo adecuado.
4. Realizar los registros respectivos, de enfermería, datos ocurrencias, indicadores internos al cuaderno respectivo.	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
ENFERMERÍA INSTRUMENTISTA I	
1. Preparar e instrumentar de acuerdo a tiempos quirúrgicos.	Permite anticiparse a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación y conociendo los distintos pasos del procedimiento
TIEMPOS QUIRURGICOS	
PRIMER TIEMPO OPERATIVO: Incisión del cuero cabelludo preparar de la 1ra mesa de mayo , Mango con bisturí N° 15 • Tijera Metzembraun • Disección con uña y sin uña Pinzas Kelly. • Pinzas mosquitos • Electrocauterio monopolar y bipolar.	
SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO: • Trepanación • Trepano con su fresa de inicio • Cureta N° 000/0000 • Legra, gubia pequeña.	

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
• Disector 1 o 2 • Cera de hueso • Jeringa 20cc con catéter Nº 18 con CLNa 9% TERCER TIEMPO OPERATORIO: Abordaje abdominal, tunelización subcutáneo y pasaje del catéter distal por el pasador (retiro del segundo guante) Preparar con una 2da mesa de mayo. • Bisturí Nº15 • Tijera Metzembaun • 2 pinzas mosquitos • Disección con uña y sin uña • Separador Sen Miller • Electrocauterio monopolar • Pasador de salomón • Compresas El sistema de derivación con solución salina y antibiótico de acuerdo a indicación médica. **CUARTO TIEMPO OPERATORIO:** Colocación del catéter proximal, obtención de muestra (citoquímico y cultivo de LCR), colocación de válvula, conexión al catéter distal, verificación de lo permeabilidad del LCR e introducción del catéter en el peritoneo. • Mosquitos protegidos • Bayoneta • Frascos de muestras • Ligadura al aire con Seda negra3/0 para unir la válvula con los catéteres. • Seda negra 3/0 o ácido poliglactin 4/0 para fija la válvula al aponeurosis. **QUINTO TIEMPO OPERATORIO:** • Cierre por planos del cuero cabelludo y abdomen. • Disección con uña • Portagujas • Ácido poliglactin 2/0,3/,4/0 MR • Nylon 4/0 TC19* • Limpiar las heridas con suero, alcohol y secar con gasa. • Colocar apósitos transparentes POST OPERATORIO ENFERMERÍA INSTRUMENTISTA II	

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
VºBº

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Coordinara la transferencia del paciente a URPA o UCI con enfermera de turno. 2. Asistir al anestesiólogo durante la entubación si fuese el caso. 3. Trasladar al paciente junto con el anestesiólogo a la URPA o UCI y reporta a la enfermera de cargo con la documentación completa. (reporte de cirugía, anestesio, enfermería, órdenes de laboratorio para su trámite posterior). **ENFERMERA INSTRUMENTISTA I** 1. Realizar el recuentro final del instrumental y agujas. 2. Preparar el instrumental para la descontaminación y esterilización. 3. Participar en la limpieza de sala de operaciones siguiendo las precauciones universales.	Es un periodo crítico, donde brindamos asistencia frente a eventos adversos. Es crucial que el traslado se realice lo más rápidamente posible con la compañía del anestesista y enfermera quienes se encargan de seguir garantizando la permeabilidad de la vía áerea y la seguridad del paciente. Es importante el reporte de Enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado post anestésico del paciente. Asegura que el instrumental y agujas estén completos y no se dejen en los campos quirúrgicos. Mantener el instrumental, quirófano operativo es importante para continuar con cirugías siguientes en forma oportuna.

5.7. Guía de Procedimiento de Enfermería en la Parotomia Exploratoria

5.7.1. Descripción

La laparotomía exploratoria es una cirugía en la que se realiza una incisión a través de la pared abdomen con el propósito de examinar los órganos abdominales para averiguar la causa de ciertos problemas, como dolor o sangrado abdominal. El tamaño y localización de la incisión depende de la situación clínica.

5.7.2. Indicaciones

- Inflamación del apéndice (apendicitis aguda)

MARTINEZ J

- Inflamación del páncreas (pancreatitis aguda)
- Sacos de infección (absceso retroperitoneal, absceso abdominal, absceso pélvico)
- Tejido cicatricial en el abdomen (adherencias)
- Inflamación del saco intestinal (diverticulitis)
- Orificio en el intestino (perforación intestinal)
- Colecistitis (Inflamación de la vesícula biliar)
- Obstrucción intestinal
- Traumatismo abdominal
- Sangrado en cavidad peritoneal

5.7.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.7.4. Persona Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.7.5. Recursos Humanos

- Licenciada de Enfermería
- Técnica de enfermería.

5.7.6. Equipos y Materiales

- **Equipo**
  - Electro bisturí y placa indiferente
  - Sistema de aspiración
  - Sistema para el control de la temperatura corporal y manta térmica
  - Esterilizador en baño maría
- **Instrumental**
  - Equipo de laparotomía
  - Set de separadores Richarson
- **Adicional**
  - Equipo de ropa quirúrgica
  - 01 Lavatorio

Hospital de Emergencias Pediátricas. Oficina de Gestión de la Calidad. V°B°

N. MARTINEZ J.

- 01 Bolo
- 01 Riñonera
- 01 Riñonera para limpieza del área quirúrgica
- 02 Manubrios para cialítica
- 01 Lápiz de electrocauterio monopolar con electrodo protegido
- 01 Jebe de aspiración
- 01 Asepto jeringa

- **Insumos**
  - Una hoja de bisturí N° 15
  - Compresas
  - Gasa mediana 10 x 10 x 5 unidades
  - Guantes quirúrgicos números varios
  - Guantes a granel
  - Dren pen rose
  - Agua destilada litro
  - Ácido poliglactín N° 2/0, 3/0, 4/0, 5/0 con aguja redonda
  - Nylon negro monofilamento4/0 TC 19 o TC20
  - Soluciones: Clorhexidina 4% y alcohol 70%

5.7.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PREOPERATORIO	
1. Lavado de manos clínico por el personal de enfermería.	El lavado de manos es un procedimiento por el cual evitamos la propagación de gérmenes reduciendo las infecciones intrahospitalarias.
INSTRUMENTISTA II	
1. Realiza el equipamiento del quirófano, la limpieza de equipos e inmobiliario.	Para prevenir la proliferación de microorganismos.
2. Verifica sus documentos como registro de enfermería, hoja de lista de chequeo de cirugía segura.	Permite obtener datos precisos del paciente y así evitar confusiones en la atención del paciente.
INSTRUMENTISTA I	
1. Preparar el ambiente quirúrgico verificando el correcto funcionamiento de los equipos biomédicos, instrumental y material a usar durante la intervención quirúrgica.	Permite identificar con anticipación defectos o fallas en los equipos antes de iniciar la cirugía.
INSTRUMENTISTA II	Evita contratiempos y facilita una atención oportuna y segura al paciente.
1. Coordinar con el médico anestesiólogo para el ingreso del paciente a sala.	

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Recepcionar al paciente según guía de admisión al paciente.	
3. Trasladar al paciente a la mesa operatoria.	Para evitar la pérdida de calor por exposición al ambiente quirúrgico.
4. Colocarlo en manta térmica según necesidad (neonatos o lactantes menores).	Esta acción disminuye los niveles de ansiedad del paciente.
5. Brindarle apoyo emocional al paciente de ser el caso.	Permite obtener información exacta de su estado hemodinámico.
6. Colocarle los electrodos y los ramales del EKG, el sensor del pulsoximetro y el brazalete para la toma de P/A.	Para evitar lesiones o quemadura en el paciente al momento del uso del equipo de electrocauterio.
7. Colocarle la placa indiferente en el omoplato o en el muslo.	
INSTRUMENTISTA I 1. Apertura del equipo de ropa quirúrgica, instrumental e insumo a utilizar en la cirugía según técnica.	Utilizando la técnica correcta de aperturas de campos estériles se puede prevenir algún tipo de contaminación de los mismos.
2. Lavado de manos quirúrgico según técnica.	De esta manera se elimina la flora transitoria y el máximo de la flora residente reduciendo la posibilidad de que microorganismos ingresen al cuerpo del paciente durante el procedimiento.
3. Secado de manos según técnica.	
4. Vestirse y colocarse los guantes según técnicas quirúrgicas.	
5. Aperturar el segundo campo del instrumental, verificar que haya virado la cinta de testigo interno colocado dentro de la caja del instrumental, ordenar el instrumental según tiempos quirúrgicos y realizar el conteo de compresas de inicio que tiene en su mesa según guía de procedimientos, comunicándole a la Enfermera instrumentista II.	Garantiza que el instrumental ha pasado por un proceso de esterilización y evita infecciones y complicaciones en el paciente.
INTRAOPERATORIO **INSTRUMENTISTA II** 1. Realizar la lista de chequeo.	Esto permite saber sobre el paciente conocer los riesgos y saber si el equipo quirúrgico está completo.
2. Asistir al anestesiólogo durante la inducción e intubación anestésica.	Asegura que los procedimientos se realicen adecuadamente.
3. Realizar la preparación o lavado de toda la zona abdominal ventral desde xifoides hasta el pubis.	Para disminuir el crecimiento microbiano durante un tiempo determinado.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
INSTRUMENTISTA I 1. Vestir con ropa estéril al equipo quirúrgico.	Manteniendo la técnica aséptica adecuada se evita contaminación cruzada.
2. Proporcionar a los cirujanos los campos, la sábana y el poncho estériles cubriendo totalmente al paciente dejando solo expuesto la zona operatoria.	Para evitar contaminación de los mismos si no está adecuadamente fijado.
3. Instalar el jebe de aspiración, el cable monopolar y fijarlos con pinzas de campo.	Para mantener adecuadamente operativos los equipos y evitar contratiempos.
INSTRUMENTISTA II 1. Conectar el jebe de succión hacia el aspirador y el cable monopolar hacia el electro bisturí.	Para que tengan una mejor visión hacia el campo operatorio.
2. Colocar en posición adecuada la cialítica.	Asegura que la cirugía se realice sin contratiempo.
3. Asistir al equipo quirúrgico durante toda la cirugía y brindarle todo lo necesario.	
4. Asistir al médico anestesiólogo durante la cirugía.	Permite anticiparnos hacia la necesidad del cirujano según tiempos operatorios.
INSTRUMENTISTA I 1. Instrumentar de acuerdo a tiempos quirúrgicos.	
TIEMPOS QUIRÚRGICOS **PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO:** **INCISIÓN ABDOMINAL EN LA PIEL** - Colocar compresas de 48 x48 a los lados de donde se hará la incisión. - Incisión abdominal: tener preparado bisturí, electrobisturí, (con electrodo de punta o paleta) pinzas Kelly o mosquito, tijera metzembaum, separadores de acuerdo a la edad del paciente.	La cirugía consta de fases en las que se dividen la operación: incisión es el tiempo en que se realiza el corte del tejido
SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO: EXPOSICIÓN DE VÍSCERAS ABDOMINALES - Una vez expuesta la cavidad abdominal tener preparada compresas tibias que colocarán en cavidad además de cambiarlas cada vez que sea necesario, separadores Balfour, separadores	

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Richarson o Balbas maleables, humedecer vísceras con Cl Na tibio en jeringa asepto, tijera Metzembau, cánula de aspiración disecciones vascular, disección rusa disección anatómica, adicionales. TERCER TIEMPO OPERATORIO: REPARACIÓN, EXTIRPACIÓN O REMODELACIÓN DE TEJIDOS O VÍSCERAS - En este momento tener preparado ac. Poliglactin 4/0 y 5/0 aguja redonda, pinza anatómica, disección vascular, porta aguja. - Coordinar con la instrumentista II para la realización del conteo de compresas y gasas según guía de procedimientos. - Cuando se verifica que las compresas están completas se dice al cirujano que las compresas están completas CUARTO TIEMPO OPERATORIO: CIERRE POR PLANOS - Se procede a entregar pinzas Kelly para separar tejidos según planos anatómicos y se entrega porta aguja con sutura según indique el cirujano para el cierre de peritoneo, músculo y aponeurosis, nylon 4/0 para piel. - Luego del cierre de piel se limpia la zona sacando restos sanguíneos se cubre la herida con gasas húmeda con clna 9%° y alrededor de la misma se limpia con alcohol para que puede luego sellarse con esparadrapo. POST OPERATORIO 1. Documentar los materiales utilizados durante la cirugía. 2. Asistir al anestesiólogo durante la extubación. 3. Pasar al paciente a su cama con ayuda del anestesiólogo y cirujano si fuera el caso y cubrir al paciente. 4. Pasar al paciente a recuperación.	Teniendo un conteo adecuado de las compresas se evita que haya olvido de compresas en cavidad. Los registros son documentos legales, y tiene que estar adecuadamente registrado.

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
INSTRUMENTISTA I 1. Separar los insumos punzo cortantes y descartarlo en su envase adecuado. 2. Preparar el instrumental para la descontaminación y esterilización adecuada. 3. Después de la descontaminación adecuada del quirófano volver a equiparlo con los insumos adecuados.	

5.8. Guía de Procedimiento de Enfermería en el Lavado de la Zona Operatoria

5.8.1. Descripción

Es la preparación quirúrgica de la piel. Esto consiste en una metódica limpieza del sitio de la incisión con un antiséptico. Esta preparación se efectúa después que el paciente anestesiado Haya sido ubicado en posición, inmediatamente antes de la colocación de los campos estériles.

La preparación de la piel es para lograr que el sitio de la incisión y el área que lo rodea se mantengan lo más libres de microorganismos que sean posibles. Para lograr esto, se debe utilizar un antiséptico aprobado por la FDA o por organismos nacionales o internacionales autorizados.

5.8.2. Indicaciones

Se realizará en todo paciente que será sometido a intervención quirúrgica

5.8.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.8.4. Personal Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.8.5. Recursos Humanos

- Licenciada en Enfermería
- Técnica de Enfermería

5.8.6. Equipo y Material

- Guantes quirúrgicos N° 6, 6 ½, 7, 7 ½, 8

Hospital de Emergencias Vº Bº Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

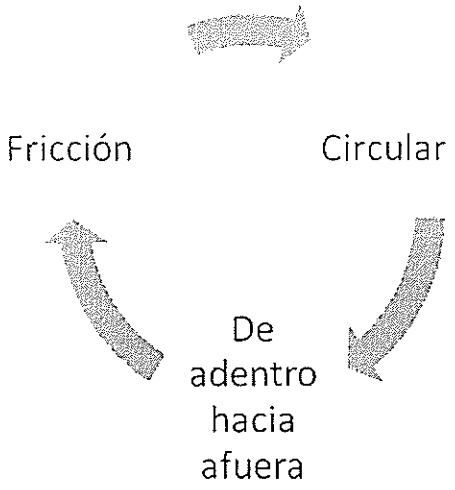
- Antiséptico: Clorhexidina al 4%, Yodopovidona al 8.5% y Yodopovidona 10%
- Riñonera Estéril de enfermera
- Riñonera de médico con pinza de Foester (anillo)
- Gasas Estériles 10 x10 x 5 Unidades
- Compresas 48 x 48x unidades
- Alcohol Medicinal al 70%
- Campos protectores para proteger partes adyacentes a la zona operatoria
- Hisopos
- Hule o plástico según la necesidad
- Algodón para proteger el oído y zonas de presión
- Dispositivos mecánicos: rodetes picarones
- Esparadrapo
- Guantes a Granel 04 pares.

5.8.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Lavado de manos clínico.	Todo procedimiento aséptico requiere cumplir con este primer paso que se realizará antes y después del procedimiento. Entre 40 y 60 segundos.
2. Ajustar la luz de la cialítica para que toda el área esté bien iluminada.	
3. Exponer el sitio Operatorio.	Asegurarse de que el área sea suficientemente amplia como para incluir el sitio de colocación de posibles drenajes.
4. Colocar campos laterales a la zona de lavado, y hule protegido en caso de preparar un miembro superior o inferior.	Esto evita que las soluciones utilizadas se acumulen en el paciente y puedan causar irritación o quemadura.
5. Abrir la riñonera estéril y vaciar la cantidad suficiente de solución antiséptica para el lavado.	El antiséptico usado es un bactericida, virucida y micobactericida con efecto residual de hasta de 4 horas.
6. Colocar sobre el envoltorio de la riñonera abierta un paquete de gasas y dos compresas para el secado de la zona.	El incremento de gasas dependerá del tamaño de la zona a preparar.
7. Verificar previamente la limpieza del ombligo en caso del lavado en abdomen, utilizar un hisopo.	Esto se realiza antes de iniciado el lavado de la zona operatoria permitirá remover restos de piel muerta del ombligo.
8. Calzado de guantes estéril según guía técnica.	La utilización de guantes estériles tiene doble función, formar parte de la técnica aséptica y proteger al personal de salud contra la contaminación.

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
9. Humedecer las gasas en la solución antiséptica e iniciar el lavado en el sitio exacto donde se va a efectuar la incisión y lavar con fricción en forma circular. Continuar lavando hacia la periferia del área y descartar la gasa.	
10. En caso especial: - Realizar la preparación de la zona operatoria del área limpia primero y luego de la contaminada después en caso de salidas de drenajes, recto y vagina, para esto se aísla la zona con una gasa embebida con antiséptico.	Esta técnica evitará arrastrar los microorganismos de la periferia al sitio quirúrgico.
- Realizar la preparación de una pierna o el brazo de un paciente, se debe abarcar la totalidad de su largo y de su circunferencia. Para lograr esto, el miembro debe ser mantenido en el aire con seguridad, separándolo en la mesa de operaciones. Puede ser necesaria una segunda persona.	Esta es una excepción a la regla. Al comenzar la preparación en un área que contiene un gran número de microorganismos, podemos dispersarlos hacia otras zonas del área quirúrgica, aumentando el riesgo de infección. Es importante evitar la caída del miembro ya que pueden ocurrir graves lesiones.
- Realizar la preparación cerca del oído u ojos deberán protegerse esta zona previa al lavado.	El ingreso de sustancias a estos órganos podría causar irritación y lesiones posteriores.
11. Continuar con este procedimiento, usando gasas nuevas, durante tres minutos.	Respetar el tiempo de lavado, evitará posibles complicaciones de infección.
12. Secar del sitio de incisión hacia fuera en forma circular finalmente colocar una compresa sobre el área preparada. Para retirarla hay que tomar el extremo más alejado y tirar de él para retirarlo.	Actúa como secante absorbiendo el jabón antiséptico y permite dar el tiempo necesario para que actúe el antiséptico.
13. La pintura antiséptica usualmente se aplica inmediatamente después del lavado de la cabeza en Neurocirugía y en cirugía de abdomen según criterio del cirujano principal.	El uso de yodopovidona espuma al 8.5% requiere la utilización de la solución al 10% esto lo realizará el cirujano.

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
14. Retiro de campos laterales, y hule en caso de la preparación de algún miembro superior o inferior.	Se logra mantener un campo inferior completamente seco.
15. Contar las gasas medianas y compresas utilizadas y envolverlas en el guante utilizado y retirarlo del quirófano.	Previene confusión en el inicio del conteo de gasas por la enfermera Instrumentista I.
16. Registrar el procedimiento y la persona quien lo realizó. 17. Entregar el material utilizado en el lavado de la zona operatoria al personal técnico de Enfermería para su respectivo lavado, preparado y esterilizado.	Es necesario el registro que permitirá evidenciar el procedimiento realizado.

5.9. Guía de Procedimiento de Enfermería en Mielomeningocele

5.9.1. Descripción

El Mielomeningocele es un defecto congénito, en el que el tubo neural no se cierra durante el desarrollo fetal y se caracteriza por la malformación del arco vertebral posterior (espina bífida) asociada con una dilatación quística de las meninges que contiene LCR en su interior con anormalidades estructurales y funcionales de la medula espinal, en la cual la placa medulovascular es desplazada dorsalmente por la dilatación quística requiriendo una Intervención Quirúrgica de urgencia idealmente en caso del Recién Nacido menor o igual a 48 horas, ya que puede haber filtración del LCR a través del defecto y poner en riesgo al niño de infección o muerte.

5.9.2. Indicaciones

Herniación en el saco de las meninges, generalmente lumbosacra o en cualquier nivel del neuroeje.

5.9.3. Contraindicaciones

Pasado las 48 Horas el paciente que no es atendido de inmediato el riesgo de infección es alto por lo cual debe recibir antibiótico de profilaxis, y pasado los 21 días se volverán a programar para Cirugía.

5.9.4. Personal Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J

5.9.5. Recursos Humanos

- Licenciada en Enfermería I y II
- Técnica de enfermería.

5.9.6. Equipos y Materiales

- **Equipo**
  - Microscopio Quirúrgico, Lupas o Frontoluz
  - Electro bisturí con placa indiferente
  - Sistema de aspiración
  - Unidad de Calentamiento con manta térmica
- **Instrumental**
  - Equipo de Mielomeningocele
  - Equipo de Microcirugía
- **Adicional**
  - 01 Equipo de ropa quirúrgica completo
  - 01 Funda estéril de microscopio
  - 02 Rodetes chicos de tela
  - 01 Rodete redondo de polímero
  - 01 Lavatorio
  - Bolo
  - Riñonera para limpieza de área quirúrgica
  - Manubrios para cialítica
  - 01 Lápiz para electrocauterio monopolar con electrodo
  - 01 Lápiz bipolar con su cable.
  - 01 Jebe de aspiración
- **Insumos**
  - Hoja de bisturí N° 15
  - Cotonoides 25 mm x 50 mm
  - 01 Esponja hemostática de celulosa 7.6 x 5.1 cm
  - 01 Jeringa 20 ml
  - 01 Cateter periférico N° 18
  - Gasa 10 x 10 x 5 und.
  - 08 Gasa 7.5 x 7.5 x 5 und.
  - Guantes quirúrgicos (según tallas)
  - 10 pares de guantes de procedimento (granel)
  - 01 Cloruro de sodio 9%0 litro

N. MARTINEZ

- 01 Agua destilada litro
- 01 Polipropileno 5/0 o 6/0 RB
- Acido poliglactin 4/0 o 5/0 SH
- 01 Acido poliglactin 3/0 o 2/0
- Nylon 5/0 TC
- Apósito transparente 10 x 12 cm
- Antibiótico: Amikacina 500 mg o Gentamicina de 80 mg
- Soluciones: Clorhexedina 4% y alcohol 70%.

5.9.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PREOPERATORIO	
1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Verificar la desinfección del quirófano, equipos y mobiliario.	La desinfección permitirá destruir los microorganismos patógenos en su mayoría en los objetos inanimados.
2. Verificar operatividad de equipos biomédicos.	Permitirá evitar tiempos innecesarios durante la anestesia y cirugía.
3. Equipar el quirófano con el instrumental, insumos para cierre de mielomeningocele.	La enfermera realiza una valoración y planifica frente a la necesidad del equipamiento de la cirugía a realizarse lo que permitirá reducir los tiempos operatorios y permitir una mayor rapidez en la ejecución de la operación.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Preparar la documentación y registros de enfermería, lista de chequeo de cirugía segura para la recepción del paciente.	Los registros y datos realizados mantienen informado al equipo de salud y evita confusiones en la atención del paciente.
2. Coordinar con el médico anestesiólogo y neurocirujano para el ingreso del paciente.	Asegura la preparación correcta del paciente y optimiza el tiempo por proceso quirúrgico.
3. Llamar al servicio de origen para el traslado del paciente a centro quirúrgico.	
4. Recepción del paciente según guía de admisión del paciente y confirmación de datos según lista de chequeo de cirugía segura.	Permite identificar al paciente que será sometido a la intervención quirúrgica siendo el primer paso para realizar una cirugía segura
INTRAOPERATORIO	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Lavado de manos clínico.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Aperturar y verificar los indicadores externos y fecha de caducidad: de la ropa quirúrgica, el instrumental e insumos para la cirugía.	Los indicadores externos nos permiten verificar que el artículo ha sido expuesto al proceso de esterilización correcto al cambiar de color.
3. Lavado de manos tipo quirúrgico según guía técnica.	Permite prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presentes en las manos del equipo quirúrgico.
4. Secado de manos con toallas estériles según guía técnica.	Es un procedimiento que se realiza después del lavado de manos quirúrgico que incluye las manos y antebrazos.
5. Vestirse con ropa estéril y colocarse los guantes según guía técnica.	Son procedimientos asépticos que se realizan después del lavado de manos quirúrgico.
6. Retirar el segundo empaque y los demás soportes superiores que cubren el contenedor del instrumental y verificar que el indicador interno esté virado y la cantidad total de pinzas de la caja, luego comunicar a la Enfermera Instrumentista II.	El indicador interno es un multípara metro - clase IV que nos indica que el material ha pasado por el proceso de esterilización (temperatura y tiempo)
INSTRUMENTISTA II 1. Instalar al paciente en la mesa quirúrgica colocándole en posición anatómica y sobre la manta térmica.	Permite mantener una posición anatómica y brindar confort al paciente. Es indispensable mantener la temperatura corporal del paciente ya que los Neonatos pierden calor por conductibilidad.
2. Realizar la pausa quirúrgica de la lista de chequeo.	Esto permite conocer los riesgos del paciente, si el equipo quirúrgico está completo, confirman al paciente y el procedimiento a realizase.
3. Colocar el sensor de oximetría, ramal de EKG, mango de tensiómetro y sensor de temperatura.	Permite conocer el estado hemodinámica del paciente que varía de acuerdo a la situación quirúrgica en que se encuentra. Evitará lesiones y propiciará el adecuado funcionamiento del equipo de electrocauterio.
4. Colocar la placa indiferente del electrocauterio en el miembro inferior.	Asegura que los procedimientos se realicen adecuadamente.
5. Asistir al anestesiólogo durante la inducción de anestesia u otros procedimientos.	Evitará lesiones en dichos órganos.
6. Proteger los ojos del paciente con esparadrapo.	Es preciso asegurarse que el paciente se encuentre en posición correcta, para evitar lesiones, complicaciones y comodidad del
7. Coordinar con el médico Neurocirujano	

Hospital de Emergencias Pediátricas
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad
N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
para asistir en la posición quirúrgica correcta del paciente: Decúbito ventral con cabeza girada a la derecha o izquierda, con uso de rodetes bajo las caderas y el tórax.	Neurocirujano para realizar una óptima intervención.
8. Realizar el lavado de la zona operatoria según técnica, por el profesional de salud.	El propósito es lograr que el sitio de la incisión y el área que lo rodea se mantengan libres de microorganismos que sean posibles. Permite mantener la técnica aséptica.
INSTRUMENTISTA I 1. Vestir con ropa y guantes estériles a todo el equipo quirúrgico.	La ropa quirúrgica permite mantener el área quirúrgica estéril y delimita la zona a operar.
2. Proporcionar al neurocirujano campos estériles para delimitar la zona operatoria.	
3. Alcanzar la sábana y el poncho para cubrir la parte inferior del paciente y el campo operatorio respectivamente.	Asegura la cablería en el campo quirúrgico.
4. Instalar la cánula de succión, bipolar, monopolar y fijarlos con pinza Backaus.	El microscopio quirúrgico es un instrumento de aumento óptico que permite estar visualizando a diferentes aumentos las estructuras anatómicas, al mismo tiempo que trabajamos quirúrgicamente sobre ellas, es por ello que necesita llevar una funda estéril.
5. Colocar la funda de Microscopio de acuerdo a sus indicaciones.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II 1. Conectar los cables de monopolar - bipolar a la unidad de electrobisturí y el respectivo pedal al médico principal.	Conectar correctamente la cableria para mantener una intervención quirúrgica óptima. Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.
2. Ajustar las cialíticas cuándo sea necesario.	El Microscopio Quirúrgico tendrá que estar asegurado y en una buena posición para optimizar la Cirugía.
3. Colocar el Microscopio en una posición adecuada en coordinación con el Medico Neurocirujano.	Asegura que la cirugía lleve a cabo sin complicaciones y en tiempo adecuado.
4. Asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionando todo lo necesario.	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
5. Realizar los registros respectivos de enfermería: datos, ocurrencias y pega los indicadores internos al cuaderno respectivo	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Preparar la Mesa de Mayo y Media Luna según tiempos operatorios. 2. Instrumentar de acuerdo a tiempos quirúrgicos.	Permite anticiparse a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación y conociendo los distintos pasos del procedimiento.

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
TIEMPOS QUIRURGICOS PRIMER TIEMPO OPERATORIO: Preparar en la mesa de Mayo: - Bisturí N° 15 - Tijera metzembaum - Disección Adson sin uña - Pinzas mosquitos - Electrocauterio monopolar y Bipolar	Es un periodo crítico, donde brindamos asistencia frente a eventos adversos.
a) Se inicia dando el Bisturí al Neurocirujano con pinzas Adson y mosquito si lo requiere, alcanzando siempre gasas de 7.5x7.5.	El Neurocirujano realiza la disección de la placa medulovascular, haciendo la incisión en la parte superior del quiste paralelo a la placa.
b) Se alcanza la aspiración Frazier, y la pinza Bipolar.	Se corta la membrana entre la unión de la placa neural y la piel displacica en forma circunferencial para aislar la placa, evidenciando salida de LCR y realizar hemostasia con bipolar
c) Se recibe el tejido redundante.	Se elimina el tejido redundante.
d) Se alcanza la jeringa de 20cc con solución salina más antibiótico (Gentamicina o Amikacina)	
SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO: TUBULIZACION DE LA PLACA MEDULOVASCULAR Mesa de Mayo Pinzas de Microcirugía Suturas Polipropileno 5/0 o 6/0	En todo momento se trata de evitar la desecación de la placoda neural mediante la irrigación Es importante el reporte de enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado postanestesico del paciente.
a) Se alcanza Pinzas de microcirugía según lo requiera el Neurocirujano. b) Se deberá tener lista la sutura con acidopoliglicolico 3/0 RB y la pinza bipolar, tener siempre al alcance del médico gasas de 7.5x7.5.	Después de aislar la placa neural se hace uso del microscopio y se invagina con microsuturas hasta reconstruir el tubo neural lo más anatómicamente cercano a lo normal.
TERCER TIEMPO OPERATORIO: PLASTIA Y CIERRE DE LA PIEL a) Alcanzar al médico las pinzas de microcirugía de suturacion Nylon 5/0 TC, y la irrigación anteriormente nombrada. b) Una vez finalizado el cierre alcanzar al médico gasas mojadas y después con alcohol, tener listo gasa doblada para colocar en herida operatoria seguida del Tegaderm.	Diseca la duramadre desde los márgenes laterales cerca del borde libre de la piel displacica y se procede al cierre de la misma sin tensionar.Neurocirujano coordina con Anestesiólogo para realizar el Fenómeno de valsalva o presión positiva a fin de evaluar la integridad del cierre dural.

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°
N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
c) Retirar pinzas y material quirúrgico para volver a poner al paciente en posición decúbito dorsal y Anestesiólogo proceda a la entubación.	Cierre de musculoaponeurótico paravertebral con sutura para prevenir el riesgo de fistula de LCR, en caso de dehiscencia se realiza hemostasia.
POSTOPERATORIO ENFERMERA INSTRUMENTISTA II 1. Coordinar la transferencia del paciente a URPA o UCI.	Movilización adecuada de la piel de ambos flancos, eliminar piel displacica y cerrar la piel en plano medio y vertical preservando la
2. Asistir al anestesiólogo durante la extubación si fuera el caso.	irrigación dérmica con puntos separados.
3. Acompañar al paciente y al anestesiólogo a la URPA o UCI manteniéndolo en posición ventral y reportar a la enfermera a cargo.	Mantener la asepsia de la herida operatoria para evitar infecciones posteriores.
	Asegura que el instrumental y agujas estén completos y no se dejen en los campos quirúrgicos
4. Realiza el registro final de la lista de chequeo de cirugía segura.	Es importante el reporte de enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado post anestésico del paciente.
INSTRUMENTISTA I 1. Realizar el recuento final del instrumental y agujas.	
2. Preparar el instrumental para la descontaminación y esterilización.	
3. Participa en la limpieza de sala de operaciones siguiendo las precauciones universales.	Mantener el instrumental y el quirófano operativo es importante para continuar con otra cirugía.

5.10. Guía de Procedimiento de Enfermería en Electrocirugía

5.10.1. Descripción

Electrocirugía es la utilización de corrientes eléctricas oscilantes de alta frecuencia con el fin de cortar o coagular el tejido durante el acto quirúrgico. Su uso se remonta a comienzos del siglo XX cuando por accidente se descubre que una corriente eléctrica de alta frecuencia podía separar los tejidos y generar muy poco calor.

El aspecto más importante en la seguridad electro quirúrgico, es una enfermera quirúrgica bien informada que siga una serie de precauciones para garantizar la seguridad del paciente y de todo el equipo.

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J.

Existen diferentes tipos de corriente:

- Corriente de corte: produce un arco entre el tejido y el electrodo activo. divide el tejido sin coagular.
- Corriente de coagulación: produce un calor intenso por el electrodo activo y se utiliza para cauterizar vasos y controlar sangrado.
- Corriente combinada: divide el tejido y controla cierto sangrado.
- Electrodo neutro: placa que se utiliza para dirigir la corriente de vuelta desde el paciente hasta el generador.
- Tierra: conexión de conducción entre el generador, el paciente y la tierra.
- Unidad monopolar: la corriente fluye desde el generador hasta el electrodo activo, y a través del paciente hasta el electrodo neutro o placa de bisturí, para posteriormente retornar, al generador.
- Unidad bipolar: la corriente se libera en el campo quirúrgico, y vuelve al generador a través de las pinzas. Un lado de las pinzas es el electrodo activo, el otro el inactivo.

5.10.2. Indicaciones

Todas las cirugías que se necesite de electrocirugía monopolar y bipolar

5.10.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.10.4. Persona Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.10.5. Recursos Humanos

- Licenciada en Enfermería

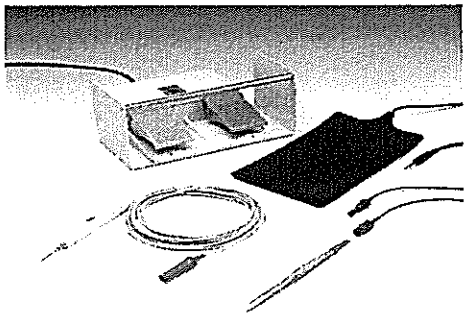
5.10.6. Equipo y Material

- Electro bisturí
- Lápiz monopolar con electrodo en paleta o aguja
- Pinza bipolar

Hospital de Emergencias Francisco Icaza Bustamante
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

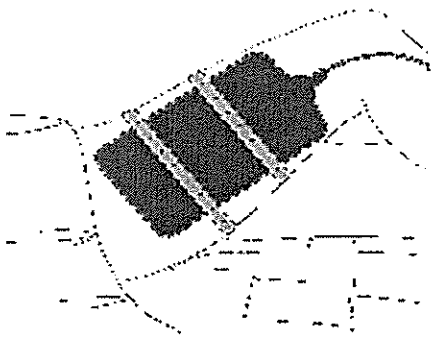
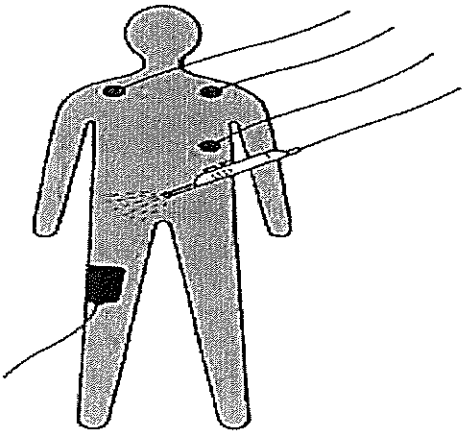
N. MARTINEZ J.

5.10.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
2. Verificar la desinfección del quirófano, equipos y mobiliario.	La desinfección permitirá destruir los microorganismos patógenos en su mayoría en los objetos inanimados.
3. La enfermera quirúrgica ha de estar familiarizada siempre con todos los equipos eléctricos, ultrasónicos, con láser, etc. y procurar funcionar a la menor potencia posible y que se mantenga la efectividad. Debe tener en cuenta las instrucciones de uso y recomendaciones del fabricante.	La cirugía requiere una atención focalizada y constante sobre el campo quirúrgico, esto exige preparación y certificación a la instrumentista. El conocimiento profundo de las instrucciones de uso suministradas con cada aparato es una condición imperativa.
4. Es necesario vigilar los terminales de bisturí, u otro aparataje que se encuentre en el campo quirúrgico, para que no se activen accidentalmente y produzcan lesiones al paciente.	Permitirá evitar tiempos innecesarios durante la cirugía y brindara seguridad al paciente.
5. Verificar operatividad de equipo Inspeccionar rutinariamente el cable, conexiones y otros accesorios. Revisar la caducidad de las placas de bisturí. Revisar estado técnico del electrodo neutro Revisar conexiones de enchufe se encuentren seguros.	
6. Utilizar la placa más segura posible. con un conductor adhesivo si procede, aislada del paciente por un reborde fuerte que se adhiera a la piel y oclusivo a los fluidos y con conector situado en un extremo. Es esencial un contacto uniforme con la piel. Evitar que los líquidos entren en contacto con la placa.	Puede causar quemadura por dos efectos el borde y proximidad, esto puede ocurrir cuando la placa no está colocada con una presión similar en toda la superficie, o también cuando el gel no tiene una distribución uniforme.
7. No coloque una placa cuyo gel está seco. El gel conductor debe estar fresco.	Los geles tópicos no son conductores y nunca deben usarse para cubrir la placa.
8. No colocar geles tópicos o de otras características para homogenizar el gel conductor.	
9. Utilizar la placa indiferente según la edad del paciente siempre que sea posible.	Debe ser retirado para evitar que aparezcan sitios alternativos de quemaduras.

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
10. La instrumentista II o circulante debe verificar que el paciente no posea objetos de metal, joyas. 11. Elegir el lugar de la aplicación ideal. Tenga en cuenta la intervención quirúrgica y la posición del paciente. Elija el lugar más próximo a la incisión, bien vascular izado y sin que interfiera con los electrodos de ECG, por donde podría desviarse la corriente a) Glúteos b) Cara anterior del muslo c) Cara posterior del muslo d) Abdomen e) Costado f)Cara posterior de la rodilla (gemelos) g) Espalda (zona lumbar) h) Porción proximal del brazo 12. Se recomienda colocar la placa en una superficie con abundante tejido lejos de las prominencias óseas. Es esencial un contacto uniforme con la piel. 13. No coloque la placa sobre un implante. 14. Nunca cerca del escroto, ni debajo de prominencias óseas (no conductividad) donde se pueden generar quemaduras. 15. Cerca de la incisión, pero lejos del exudado de la herida y del antiséptico (es preferible no poner debajo de la incisión). 16. Si el paciente lleva un marcapasos siga el consejo del cardiólogo. 17. Asegurarse de que el lugar de aplicación está limpio y seco. 18. Asegurarse de que el paciente no esté en contacto con algún metal o material conductor. 19. Evitar que el paciente descanse sobre la pinza de conexión de la placa. 21. Coloca la potencia según indicación durante la intervención quirúrgica: si el cirujano precisa mayor potencia, compruebe que la placa está firmemente	 Porque el tejido cicatrizal impide la conducción. 

Hospital de Emergencias Pediátricas Dirección de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
unida al paciente y la conexión con el cable es correcta. Si durante la intervención quirúrgica el paciente es movido, asegúrese una vez más de las conexiones de la placa.	El extremo del electrodo activo (lápiz y electrodo) mantiene el calor aunque la unidad electro quirúrgica no esté en modo activo, su extremo puede conservar suficiente calor como para causar la ignición. Las chispas que generan cuando el electrodo activo contacta con un instrumento metálico pueden incendiar tejidos, materiales diversos o vapores inflamables.
22. Evitar el uso de sustancias o soluciones inflamables. Si se ve obligado a utilizar asegurarse de que estén completamente secas antes de colocar los campos quirúrgicos sobre el paciente.	
23. Retire los restos de tejidos y las costras de la punta del electrodo activo con una gasa húmeda o una almohadilla abrasiva de teflón, nunca con la hoja de bisturí y otro instrumento cortante.	Durante la electro cirugía se destruyen o cortan tejidos y este proceso produce humo toxico denominado pluma o columna de humo. Todas las organizaciones profesionales y reguladoras reconocen la necesidad de eliminar y uno de los métodos es sistema de aspiración en línea.
24. Use los sistemas de aspiración del humo cuando se active la unidad electro quirúrgica.	
25. Terminada la cirugía realizar el apagado de la unidad electro quirúrgico según instrucciones y guardar todos los accesorios limpios y en orden.	Mantener el quirófano operativo es importante para continuar con cirugías siguientes en forma oportuna Una unidad electro quirúrgica que funciona mal debe retirarse del servicio inmediatamente.
26. Realizar anotaciones relevantes de la realización de la cirugía y el funcionamiento del equipo.	

5.11. Guía de Procedimiento de Enfermería en Craneotomía

5.11.1. Descripción

Este procedimiento realiza la abertura en la calota para exponer el encéfalo y las estructuras intracraneales, por lo general una parte enferma o lesionada del cerebro.

- Craneotomía osteoplástica: Cuando el colgajo óseo retirado para practicar la intervención endocraneana puede volver a ser colocado y fijado al finalizar el procedimiento.

- Craneotomía osteoclástica: Cuando los fragmentos óseos son desechados quedando un defecto, el cual debe ser corregido con un colgajo plástico inmediatamente o en una segunda intervención si fuese necesario. El abordaje de las lesiones intracraneanas, Infratentoriales o de la fosa posterior usualmente se hace utilizando

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

este tipo de Craneotomía y también se usa para retirar los fragmentos de una fractura conminuta del cráneo.

5.11.2. Indicaciones

- Traumatismo encéfalo craneano
- Hematoma subdural
- Hematoma epidural
- Hematoma intracerebral

5.11.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.11.4. Personal Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.11.5. Recursos Humanos

- Licenciada en Enfermería

5.11.6. Equipo y Material

- **Equipo**
  - Electro bisturí con placa indiferente
  - Sistema de aspiración
  - Balón de nitrógeno con manómetro de craneótomo
- **Instrumental de cráneo**
  - Equipo de neurocirugía I o II
  - Set de Trepano craneano
  - Set de Craneótomo
- **Adicional**
  - Equipo de ropa quirúrgica completo
  - 02 rodetes chicos de tela
  - 02 rodetes redondos de gasa
  - rodete redondo de polímero
  - lavatorio
  - bolos
  - 01 riñonera
  - Riñonera para limpieza de área quirúrgica
  - Dos manubrios para cialitica
  - 01 Lápiz para electrocauterio monopolar con electrodo

N. MARTINEZ J.

- 01 Lápiz bipolar con su cable.
- 01 Jebe de aspiración.
- 01 Asepto jeringa
- Cureta adicional
- Gubia adicional
- Clip de Raney con aplicador de clip
- Hule o plástico
- Campos limpios
- Funda estéril de microscopio
- Cabezal de Mayfield (con pines) y el de herradura

- **Insumos**
  - Hoja de bisturí N° 15
  - Cotonoides 25 mm x 50 mm
  - Cera de hueso
  - Esponja hemostática de colágeno 10 x12 cm
  - Esponja hemostática de celulosa 7.6 x 5.1 cm
  - Campo de incisión 60 x 45 cm
  - Sustituto de duramadre
  - Jeringa 20 ml
  - Catéter periférico N° 18
  - Compresa de gasa 48 x 48 x 5 unid
  - Gasa 10 x 10 x 5 und.
  - Gasa 7.5 x 7.5 x 20 und.
  - Guantes quirúrgicos N° varios
  - Guantes de procedimiento (granel)
  - Cloruro de sodio 9%0 litro
  - Agua destilada litro
  - Ácido poliglactin 2/0, 3/0, 4/0, 5/0 con aguja redonda
  - Seda negra 3/0 con aguja redonda
  - Nylon negro monofilamento 3/0 ó 4/0 TC 19
  - Apósito transparente 10 x 12 cm
  - Venda elástica 6x5" o 4x5"
  - Sonda nelatón N° 12 ó sistema de drenaje a vacío
  - Llave de doble vía
  - Sistema de drenaje
  - Antibiótico: Amikacina 500 mg o Gentamicina de 80 mg

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

- Soluciones: Clorhexidina 4%, Yodopovidona 8.5%, Yodopovidona 10%, alcohol 70%.

5.11.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PREOPERATORIO	
1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Verificar la desinfección del quirófano, equipos y mobiliario.	La desinfección permitirá destruir los microorganismos patógenos en su mayoría en los objetos inanimados.
2. Verificar operatividad de equipos biomédicos.	Permitirá evitar tiempos innecesarios durante la anestesia y cirugía.
3. Equipar el quirófano con el instrumental, materiales e insumos de acuerdo a la cirugía programada.	La enfermera realiza una valoración y planifica frente a la necesidad del equipamiento de la cirugía a realizarse lo que permitirá reducir los tiempos operatorios y permitir una mayor rapidez en la ejecución de la operación.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Preparar la documentación y registros de enfermería, lista de chequeo de cirugía segura para la recepción del paciente.	Los registros y datos realizados mantienen informado al equipo de salud y evita confusiones en la atención del paciente.
2. Coordinar con el médico anestesiólogo y neurocirujano para el ingreso del paciente.	
3. Coordinar con el servicio de origen para el traslado del paciente a Centro Quirúrgico.	Asegura la preparación correcta del paciente, reducir la ansiedad y optimizar el tiempo por proceso quirúrgico.
4. Recepción del paciente según guía de admisión del paciente y confirmación de datos según lista de chequeo de cirugía segura.	Permite identificar al paciente que será sometido a la intervención quirúrgica siendo el primer paso de una cirugía segura.
INTRAOPERATORIO	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Apertura y verifica los indicadores externos y fecha de caducidad: de la ropa quirúrgica, el instrumental e insumos para la cirugía.	Los indicadores externos son monitores que permite verificar que el artículo ha sido expuesto al proceso de esterilización al cambiar de color.

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – V°B°

N. MARTINEZ J.

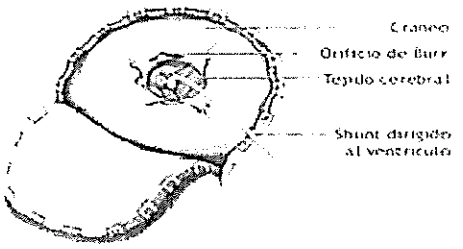
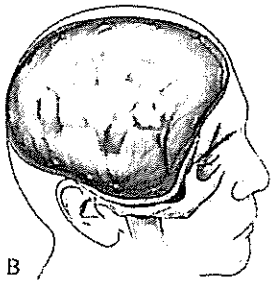
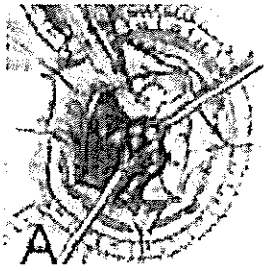
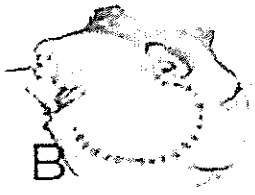
PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Lavado de manos tipo quirúrgico según guía técnica.	Permite prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presentes en las manos del equipo quirúrgico.
3. Secado de manos con toallas estériles según guía técnica.	Es un procedimiento que se realiza después del lavado de manos quirúrgico que incluye las manos y antebrazos.
4. Vestirse con ropa estéril y colocarse los guantes según guía técnica cerrada.	Son procedimientos asépticos que se realizan después del lavado de manos quirúrgico.
5. Retirar el segundo empaque y los demás soportes superiores que cubren el contenedor del instrumental y verificar que el indicador interno esté virado y la cantidad total de pinzas de la caja, luego comunicar y entregar a la Enfermera Instrumentista II.	Un indicador interno es un multípara metro - clase IV que nos indica que el material ha cumplido con el proceso de esterilización (temperatura y tiempo)
INSTRUMENTISTA II	
1. Instalar al paciente en la mesa quirúrgica colocándole en posición anatómica.	Permite mantener una posición anatómica y brindar confort al paciente.
2. Brindar apoyo emocional al paciente.	Reduce la ansiedad del paciente.
3. Realizar la pausa quirúrgica de la Lista de chequeo de Cirugía Segura.	Esto permite conocer los riesgos del paciente, si el equipo quirúrgico está completo, confirman al paciente y el procedimiento a realizarse.
4. Colocar el sensor de oximetría, ramal de EKG, manguito de tensiómetro y sensor de temperatura.	Permite conocer el estado hemodinámica del paciente que varía de acuerdo a la situación quirúrgica en que se encuentra.
5. Colocar la placa indiferente del electrocauterio en al omoplato.	Evitará lesiones y propiciará el adecuado funcionamiento del equipo de electrocauterio.
6. Asistir al anestesiólogo durante la inducción de anestesia u otros procedimientos.	Asegura que los procedimientos se realicen adecuadamente.
7. Proteger los ojos y oídos del paciente.	Evitará lesiones en dichos órganos.
8. Coordinar con el médico cirujano y asistir en la posición quirúrgica del paciente: Decúbito dorsal con cabeza girada a la derecha o izquierda, decúbito ventral con uso de rodetes, cabezal de herradura o cabezal de Mayfield.	Es preciso asegurarse que el paciente se encuentre en posición cómoda para evitar lesiones o complicaciones.

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
9. Asistir o realizar la preparación de la zona operatoria según técnica.	El propósito es lograr que el sitio de la incisión y el área que lo rodea se mantengan lo más libre de microorganismos que sea posible.
INSTRUMENTISTA I 1. Vestir con ropa estéril a todo el equipo quirúrgico.	Permite mantener la técnica aséptica. La ropa quirúrgica permite mantener el área quirúrgica estéril y delimita la zona a operar.
2. Proporcionar al neurocirujano campos estériles para delimitar la zona operatoria junto a pinzas de Backaus. 3. Proporcionar al neurocirujano el campo de incisión de 60 x 45 cm.	
4. Alcanzar la sábana y el poncho para cubrir la parte inferior del paciente y el campo operatorio respectivamente.	
5. Instalar la cánula de succión, bipolar, monopolar y fijarlos con pinza Backaus.	Asegura la cablería en el campo quirúrgico.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Conectar los cables de monopolar - bipolar a la unidad de electro bisturí y el respectivo pedal al médico principal.	Evita pérdidas de tiempo en el uso de los equipos durante el proceso de la intervención quirúrgica.
2. Ajustar las cialíticas cuándo sea necesario.	Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.
3. Asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionando todo lo necesario.	Asegura que la cirugía lleve a cabo sin complicaciones y en tiempo adecuado.
4. Realiza los registros respectivos de enfermería: datos, ocurrencias y pega los indicadores internos al cuaderno respectivo.	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
5. Identificar, registrar y enviar los tejidos o muestras del paciente si fuera el caso.	Es responsabilidad de la instrumentadora mantener el tejido óseo de acuerdo a la indicación del cirujano para su posterior reposición o envío a Banco de tejidos.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Preparar e instrumentar de acuerdo a tiempos quirúrgicos.	Permite anticiparse a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación y conociendo los distintos pasos del procedimiento. Esto permite entregar los materiales en forma oportuna y eficiente.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
TIEMPOS QUIRURGICOS **PRIMER TIEMPO OPERATORIO:** - Incisión del cuero cabelludo y creación del colgajo óseo: - Colocar compresas a los lados donde se hará la incisión. - Incisión sobre el cuero cabelludo, preparar en la mesa de mayo: - Bisturí - Tijera metzembaum - Disección con uña y sin uña, - Pinzas kelly y mosquitos - Separadores farabeub - Electrocauterio monopolar, - Clip de Raney - Suturas para ligar - Separadores de Weitlaner. **CREACIÓN DEL COLGAJO ÓSEO PREPARAR:** - Legra - Craneótomo o el trépano con su fresa de inicio - Disectores nº 1 ó 2 - Cureta - Gubia - cera ósea, - Jeringa de 20cc con ClNa 9%. con catéter N° 18 - Finalmente prepara la fresa de corte, espátula y elevador de hueso. Recibir y colocar el tejido óseo, en un bolo con antibiótico. **SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO: EXPOSICIÓN DE LA DURAMADRE Y DRENAJE DEL HEMATOMA** - Bisturí de profundidad. - Tijera de Metzembaum - Pinzas bayoneta - Puntos de tracción para separar la duramadre. - Bipolar. - Cánula de aspiración Frazier - Coordinar el uso del microscopio,	    Es un periodo crítico, donde brindamos asistencia frente a eventos adversos. Es importante el reporte de Enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado pos anestésico del paciente.

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
Luego irrigación con ClNa9%. En jeringa Asepto o de 20cc, Cotonoides y esponjas hemostáticas.	Asegura que el instrumental y agujas estén completos y no se dejen en los campos quirúrgicos. Mantener el instrumental y el quirófano operativo es importante para continuar con otra cirugía.
TERCER TIEMPO OPERATORIO: REINSERCIÓN DEL COLGAJO ÓSEO Y CIERRE DE LA INCISIÓN: - Preparar puntos finos con ácido poliglactín 5/0 aguja redonda en caso de cierre de duramadre. - En caso de reposición del colgajo óseo se preparará el craneótomo con la fresa tipo broca. Luego preparar seda 3/0 para reaproximación del colgajo al cráneo. - A continuación preparar ácido poliglactín 4/0, 3/0 ó 2/0 aguja redonda para efectuar el cierre de músculo y subcutáneo. Para la piel se alcanzará Nylón 4/0 tc 19. - Limpiar la herida con suero y secar con gasa. - Pasar gasa y apósito transparente 10 x 12 cm o venda elástica según preferencia del neurocirujano.	Mantener el quirófano operativo es importante para continuar con cirugías siguientes en forma oportuna.
POSTOPERATORIO **ENFERMERA INSTRUMENTISTA II** 1. Coordinar la transferencia del paciente a URPA o UCI. 2. Asistir al anestesiólogo durante la extubación si fuera el caso. 3. Acompañar al paciente y al anestesiólogo a la URPA o UCI y reportar a la enfermera a cargo. 4. Realiza el registro final de la lista de chequeo de cirugía segura. **INSTRUMENTISTA I** 1. Realizar el recuento final del instrumental y agujas.	

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de Calidad
V°B°
N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Preparar el instrumental para la descontaminación y esterilización. 3. Participar en la limpieza de sala de operaciones siguiendo las precauciones universales. 4. Realiza el equipado de la sala de operaciones según guía técnica.	

5.12. Guía de procedimiento de enfermería en Herniotomia Inguinal

5.12.1. Descripción

Es la protrusión de un saco de peritoneo, un órgano o grasa peritoneal a través de un defecto congénito o adquirido por la pared músculo aponeurótico abdominal a la región de la ingle, al escroto o a los labios mayores en las niñas.

Las estructuras abdominales protuidas suelen ser el intestino, genitales internos como trompas, ovarios o útero en caso de niñas.

5.12.2. Indicaciones

- Toda hernia cuya sintomatología reveladora es un episodio de protrusión herniaria requiere tratamiento quirúrgico.
- Una hernia diagnosticada por el médico en un niño de más de seis meses debe ser objeto de una intervención quirúrgica programada.
- En pacientes menores de seis meses es necesario sopesar el riesgo quirúrgico testicular y el riesgo de estrangulación herniaria teniendo en cuenta las condiciones del medio.
- Las hernias en los niños prematuros pueden ser una excepción a esta regla, en la medida en que son sintomáticas (bradicardia, cianosis, dificultades alimentarias, etc.) o si se trata de hernias, a menudo bilaterales, voluminosas.
- Las hernias en niñas, que no tienen tendencia a cerrarse espontáneamente, requieren también un tratamiento quirúrgico para prevenir una eventual exteriorización gonadal.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°
N. MARTINEZ

5.12.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.12.4. Personal Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.12.5. Recursos Humanos

- Licenciada en Enfermería

5.12.6. Equipo y Material

- **Equipo**
  - Electro bisturí con placa indiferente
- **Instrumental de hernia inguinal**
  - Mango de bisturí Nº 3.
  - Mango de bisturí Nº 4
  - Tijera Metzembaum curva
  - Tijera de mayo
  - Porta aguja
  - Pinza de disección Adson con uña
  - Pinza de diseccion Adson sin uña
  - Pinza de disección anatómica (roma)
  - Sonda canalada
  - Pinzas mosquito
  - Pinza Kelly curva
  - Pinza Crille recta
  - Pinza Backaus
- **Adicional**
  - Equipo de ropa quirúrgica completo
  - bolo
  - 01 riñonera
  - Riñonera para limpieza de área quirúrgica
  - Manubrios para cialítica
  - Lápiz para electrocauterio con punta fina
- **Insumos**
  - Hoja de bisturí N° 15
  - Gasa 10 x 10 x 10 und
  - Guantes quirúrgicos N° vários

Hospital de Emergencias Visto Bueno Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J

- Jeringa de 10 cc
- Aguja nº 25 ó 26
- Bupivacaína sin preservantes 0.5%
- Cloruro de sodio 9%0 litro
- Àcido poliglactìn 2/0 ó 3/0 con aguja redonda
- Nylon 4/0 con aguja cortante.
- Apósito transparente de 6cm x 7cm.
- Soluciones: Clorhexidina 4%; alcohol.
- Guantes de procedimiento

5.12.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PREOPERATORIO	
1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería al ingreso a sala de operaciones	El lavado de manos se considera una práctica rutinaria y las investigaciones han demostrado que es una medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Verificar la desinfección del quirófano, equipos y mobiliario.	La verificación del quirófano evita contratiempos facilitando la atención oportuna y segura del paciente.
2. Equipar el quirófano con instrumental quirúrgico, material e insumos médicos y soluciones para herniotomía.	La enfermera realiza una valoración y planifica actividades de acuerdo a la cirugía programada lo que permitirá un adecuado desempeño durante el acto quirúrgico.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Preparar la documentación y registros de enfermería, lista de chequeo de cirugía segura para la recepción del paciente.	Los registros realizados por los profesionales de enfermería proporcionan una historia del curso clínico del paciente en el perioperatorio.
2. Coordinar con el médico anestesiólogo y médico cirujano el pedido del paciente.	Toda decisión sobre el acto quirúrgico debe ser coordinada con el equipo quirúrgico para evitar contratiempos.
3. Llamar al servicio de emergencia para el traslado del paciente.	La Instrumentista II es la encargada de verificar la identidad del paciente, así como su historia clínica y de comprobar que la preparación preoperatoria es la adecuada; optimizando el tiempo por procesos quirúrgicos.
4. Recepcionar al paciente, verificar la historia clínica e iniciar la lista de chequeo según guía de admisión del paciente.	

V°B°

J. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
INTRAOPERATORIO ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Aperturar el equipo de ropa quirúrgica sobre la mesa de media luna e incorporar con técnica aséptica el instrumental e insumos verificando los indicadores externos y fecha de caducidad.	Los indicadores externos son los que permiten verificar que el artículo ha pasado por un proceso de esterilización al cambiar de color durante la esterilización
2. Lavado de manos tipo quirúrgico según guía técnica.	Es el proceso dirigido a eliminar el mayor número posible de microorganismos de las manos y antebrazos mediante lavado mecánico y antisepsia química antes de participar en un procedimiento quirúrgico.
3. Secado de manos con toallas estériles según guía técnica.	Se realiza inmediatamente antes de colocarse la bata y los guantes en cada intervención quirúrgica
4. Vestirse con ropa estéril y colocarse los guantes según guía técnica.	Procedimiento que se realiza después del lavado de manos quirúrgicas que incluye las manos y antebrazos.
5. Retirar el segundo empaque y los demás soportes superiores que cubren la bandeja o contenedor del instrumental y verificar que el indicador interno esté virado y la cantidad total de pinzas de la caja esté conforme, luego lo entrega a la Enfermera Instrumentista II.	Son procedimientos asépticos que se realizan después del lavado de manos quirúrgico. El indicador interno es un indicador multiparámetro clase IV que nos indica que el material ha pasado por el proceso de esterilización (temperatura y tiempo).
6. Vestir la mesa de mayo y ordenar la mesa media luna según necesidad	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Instalar al paciente en la mesa quirúrgica colocándolo en posición de decúbito dorsal.	La colocación del paciente en la posición quirúrgica debe considerar básicamente la seguridad y comodidad para el paciente y para los profesionales; así mismo mantener la posición anatómica sin comprimir paquetes vasculares o nerviosos.
2. Dar abrigo, confort y seguridad al paciente.	
3. Realizar la pausa quirúrgica de la lista de chequeo de cirugía segura.	
4. Colocar el sensor de oximetría, ramal de EKG, manguito de tensiómetro y sensor de temperatura.	Permite identificar al paciente que será sometido a la intervención quirúrgica siendo el segundo paso de una cirugia segura.

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
5. Colocar la placa de indiferente del electrocauterio debajo del muslo o en omoplato del paciente según sea el caso.	Permite monitorizar de manera continua el estado del paciente que varía de acuerdo a la situación quirúrgica en que se encuentra.
6. Participar en el procedimiento de inducción anestésica con el médico anestesiólogo.	Evitará lesiones por quemadura y propiciará el adecuado funcionamiento del equipo de electrocauterio.
7. Proteger los ojos del paciente cubriéndolos con esparadrapo antialérgico.	
8. Realiza el lavado de la zona operatoria desde el ombligo hasta un tercio superior del muslo.	Evitará lesiones en dicho sentido.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Vestir con ropa estéril al equipo quirúrgico.	Realizar la preparación del área quirúrgica según técnica garantizando que el sitio de la incisión y el área que lo rodea esté libre de microorganismos que puedan ser causante de infecciones intraoperatorias.
2. Calzar los guantes al equipo quirúrgico.	Permite mantener la técnica aséptica.
3. Proporcionar al cirujano ropa quirúrgica estéril según orden: 4 campos simples, una sábana y un poncho.	La ropa quirúrgica permite mantener el área estéril y delimita la zona a operar.
4. Acercar la mesa auxiliar (mayo) al campo operatorio. La Enfermera se ubicará frente al cirujano principal.	
5. Instalar el monopolar y fijarlo con una pinza Backaus.	Permite asegurar la cablería en el campo quirúrgico evitando posibles caídas.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Conectar los cables de monopolar a la unidad de electro bisturí.	Evita pérdidas de tiempo en el uso de los equipos durante el proceso de intervención quirúrgica.
2. Dirigir el haz de la luz cialítica hacia el campo operatorio.	Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
3. Asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionando todo lo necesario, por ningún motivo debe abandonar la sala.	Asegura que la cirugía se lleve a cabo sin complicaciones y en el tiempo adecuado; trabajando en equipo por el bien del paciente.
4. Realizar los registros respectivos de enfermería: registro intraoperatorio de enfermería, registro de insumos, lista de chequeo y cuaderno de registro de indicadores internos.	Los registros de enfermería son documentos en los que se recogen una serie de procedimientosrealizados durante el proceso quirúrgico. Los registros son documentos legales que nos permiten ampararnos frente a un caso médico legal.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Preparar instrumental de acuerdo a tiempos quirúrgicos:	Permite anticiparse a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación conociendo los pasos del procedimiento.
INSTRUMENTAL DEL PRIMER TIEMPO OPERATORIO: **APERTURA DE PIEL, DISECCION HASTA APONEUROSIS.** ▪ Mango de bisturí ▪ Tijera Metzembaum ▪ Disección con uña. ▪ Pinza Kelly, mosquitos ▪ Separador de sem Miller ó separador Farabeu ▪ Monopolar ▪ Gasa estéril	
INSTRUMENTAL DEL SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO: **IDENTIFICACIÒN DE ANILLO SUPERFICIAL APERTURA DE PARED ANTERIOR DE CANAL INGUINAL, IDENTIFICACIÒN DE SACO, INDIVIDUALIZACIÒN DEL MISMO EN CASO DE VARONES** ▪ Tijera Metzembaum curva ▪ Pinza disección anatómica sin uña. ▪ Pinza Kelly curva ▪ Pinzas Mosquitos (varias) ▪ Monopolar ▪ Gasa húmeda (separar tejido).	

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
INSTRUMENTAL DEL TERCER TIEMPO OPERATORIO: **LIGADURA DE SACO EN LA BASE (MC KAY), ABONDONO DEL DISTAL** ▪ Tijera de mayo ▪ Pinza Crille recta ▪ Disección roma ▪ Sonda canalada (opcional) ▪ Porta aguja con sutura de ac. Poliglactin 2/0 MR para ligar.	
CUARTO TIEMPO OPERATORIO: **CIERRE DE PARED ANTERIOR, CIERRE DE PIEL.** ▪ Porta aguja ▪ Tijera mayo ▪ Ácido poliglactìn 2/0 MR o 3/0 MR. ▪ Proporcionar al cirujano la jeringa con Bupivacaìna 0,05% diluida al medio. ▪ Cierre de piel: Nylon 4/0 TC o para puntos subcutáneos sutura reabsorbible El número y tipo de sutura es de acuerdo a las preferencias del cirujano.	Es importante realizar la limpieza de la piel para retirar Clorhexidina de la zona operatoria ya que podría causar irritación además, de que el apósito transparente no pega sobre superficies húmedas ni jabonosas.
1. Limpiar la herida con ClNa 9% y luego con alcohol para retirar el exceso de Clorhexidina de la piel del paciente.	Es importante mantener el orden de la sala hasta el término de la cirugía
2. Secar la herida con una gasa estéril y colocar un apósito transparente sobre la herida operatoria.	Es importante el reporte de enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado post anestésico del paciente
POSTOPERATORIO **ENFERMERA INSTRUMENTISTA II**	
1. Ingresar el contenedor de ropa al quirófano para el descarte de ropa operatoria usada en la cirugía.	Controla que nuestro instrumental esté completo al término de la cirugía
2. Desconectar los equipos y conexiones y ubicarlos en su lugar.	
3. Asistir al anestesiólogo durante la extubación del paciente.	Mantener el instrumental y el quirófano operativo es importante para continuar con otra cirugía.
4. Realizar el registro final de la lista de chequeo de cirugía segura y hace firmar al equipo quirúrgico	

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
5. Acompañar al paciente y al anestesiólogo a la URPA y reportar a la enfermera encargada. 6. Verificar que los documentos estén en orden en la historia clínica: Reporte operatorio, reporte de anestesia, reporte de enfermería, epicrisis, papeleta de alta, recetas de la cirugía e indicaciones para la casa. **ENFERMERA INSTRUMENTISTA I** 1. Realizar el recuento final del instrumental y descarte del material punzo cortante (agujas, bisturí). 2. Preparar el instrumental para la descontaminación y esterilización. 3. Participa en la limpieza de sala de operaciones siguiendo las precauciones universales. **4.** Preparar el instrumental usado, registrar el número de pinzas en el tape interno y envolverlo con papel de grado médico según guía.	

5.13. Guía de Procedimiento en Enfermería en Derivación Ventrículo Externo

5.13.1. Descripción

Es la instalación de un catéter en el cuerpo frontal del ventrículo lateral, preferiblemente en el hemisferio no dominante.

5.13.2. Indicadores

- Hidrocefalia aguada
- TEC grave
- Ventriculitis
- Hemorragia ventricular
- Hemorragia subaracnoidea

5.13.3. Contraindicaciones

- Inflamación cerebral

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J.

- Coagulo sanguíneo o hemorragia en el cerebro
- Fallo de la derivación
- Infección en la derivación o el cerebro.
- Daño al tejido cerebral.

5.13.4. Personas Responsables

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.13.5. Recursos Humanos

- Licenciada de enfermería
- Técnico de enfermeria

5.13.6. Equipos y Materiales

- **Equipo**
  - Electro bisturí con placa indiferente
  - Sistema de aspiración
- **Instrumental**
  - Equipo de neurocirugía I o II
  - Set de trepano manual
- **Adicional**
  - Equipo de ropa quirúrgica completo
  - Rodetes circulares
  - Rodetes de tela alargados
  - Lavatorio
  - Bolo
  - Riñonera
  - Riñonera para limpieza de área quirúrgica
  - Dos manubrios para cialítica
  - Lápiz para electro bisturí con electrodo
  - Cable bipolar con pinza
  - Jebe de aspiración
- **Insumos**
  - Hoja de bisturí Nº 15 02
  - Cotones 25 m x 50 m 01
  - Cera de hueso 01
  - Hemostático absorbible de celulosa 01
  - Esponja hemostática de colágeno 10 x 12 cm 01

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J

- Jeringa 20 ml 01
- Catéter periférico N° 18 01
- Compresa de gasa 48 x 48 x 5 unidades 01
- Gasa 10 x 10 x 5 unidades 01
- Gasa 7.5 x 7.5 x 20 unidades 03
- Guantes quirúrgicos N° varios
- Guantes de procedimiento (granel)10
- Cloruro de sodio 9% o litro
- Agua destilada litro
- Ácido poliglactin 3/0, 4/0, con aguja redonda
- Seda negra 3/0, con aguja redonda
- Nylon negro monofilamento 4/0 tc 19
- Apósito transparente 10 x 12 cm
- Sistema de drenaje externo
- Antibiótico Amikacina 100 mg o Gentamicina 80 mg
- Soluciones: Clorhexidina 4% , yodopovidona 8.5 % , yodopovidona 10 % y alcohol 70%

5.13.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PRE OPERATORIO 1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias, el cual removemos la flora transitoria y residente de nuestra piel
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Verificar la desinfección del quirófano, equipo biomédicos y materiales según guía. 2. Verificar el normal funcionamiento de los equipos, y materiales según guía. 3. Equipar el quirófano con el instrumental, material e insumos médicos para la colocación del SVE.	La desinfección permitirá destruir los microorganismos patógenos. Permitirá reducir los tiempos y facilita la atención oportuna y segura del paciente, durante la anestesia y cirugía. La Enfermera realiza una valoración y planificación en la necesidad del equipamiento, para una mayor rapidez en la ejecución de la operación.
ENFERMERÍA INSTRUMENTAL II 1. Preparar la documentación y registro de enfermería, lista de chequeo de cirugía seguro para la recepción del paciente.	Los registros tendrán informado al equipo de salud y evitará confusiones en la atención.

Hospital de Emergencias Pediátricas
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Coordinar con el anestesiólogo y neurocirujano para el ingreso del paciente.	Asegura la preparación correcta del paciente y el temor a lo desconocido es un factor intenso en la ansiedad pre – quirúrgico.
3. Recepcionar e identificar al paciente, aplicar lista de chequeo de cirugía segura según guía de admisión del paciente.	
4. Brindar apoyo emocional, seguridad y explicar brevemente del proceso al acompañante del niño.	Reduce la ansiedad al paciente y familia
INTRA – OPERATORIA ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Aperturar y verificar los indicadores externos de ropa quirúrgica, instrumental e insumos.	Los indicadores externos nos permite verificar que el articulo ha sido expuesto al proceso de esterilización al cambio de color
2. Lavado de manos quirúrgicas y secado según técnica.	Permite prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismo transitorio, y la reducción de la flora residente presente en las manos del equipo quirúrgico.
3. Vestirse con ropa estéril y colocarse los guantes según guía técnica.	Son técnicas asépticas que permiten prevenir las infecciones intrahospitalarias.
4. Verificar el indicador interno y contabilizar el instrumental con su cantidad de pinzas.	Es un indicador interno, en multiparámetro clase IV que nos indica que el material ha pasado por el proceso de esterilización (temperatura y tiempo
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Trasladar al paciente a la mesa operatoria colocándolo en posición anatómica.	Permite brindar confort al paciente.
2. Brindar apoyo emocional al paciente.	Un acercamiento positivo disipará los temores infantiles.
3. Realizar la confirmación de datos según lista de chequeo de cirugía segura.	Permite conocer riesgo del paciente equipo quirúrgico y el procedimiento a realizarse.
4. Monitorizar funciones vitales al paciente.	Permite obtener información exacta del estado hemodinámico.

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
5. Asistir al anestesiólogo en la inducción de anestesia e intubación.	Asegura que los procedimientos se realicen adecuadamente.
6. Proteger ojos y oído del paciente	Evitará lesiones en dichos órganos.
7. Colocar la placa indiferente del electrocauterio en la espalda, según guía.	Elija el lugar más próximo a la incisión, bien vascularizado y sin que interfiera con los electrodos de ECG, por donde podría desviarse la corriente.
8. Asistir durante la colocación de la posición quirúrgica: Posición supina con el cabeza flexionado 30°, en posición neutra.	Es preciso asegurarse que el paciente se encuentre en posición cómoda para evitar lesiones o complicaciones.
9. Asistir durante el lavado de la zona operatoria.	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Vestir con ropa estéril y colocar doble guante estériles a todo el equipo quirúrgico.	El propósito es lograr que el sitio de la incisión y el área que lo rodea se mantengan lo más libre de microorganismos que sea posible.
2. Proporcionar al neurocirujano campo estériles, campo de incisión, sabanas y poncho.	Permitirá que se cumplan con las técnicas asépticas. Permitirá delimitar la zona operatoria. Y lograr que el sitio de la incisión se mantenga lo más libre de microorganismo que sea posible.
3. Instalar las conexiones: cánula de succión bipolar, monopolar y fijarlos con pinza de campo.	Asegura la cablería en el campo quirúrgico.
ENFERMERÍA INSTRUMENTISTA II	
1. Conectar los cables de monopolar, bipolar y su respectivo pedal al médico principal.	Evita pérdidas de tiempo en el uso de los equipos durante el proceso de la intervención quirúrgica.
2. Dirigir el haz de la cialítica.	Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.
3. Asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionado todo lo necesario.	Asegura que la cirugía lleve a cabo sin complicaciones y en tiempo adecuado.
4. Realizar los registros respectivos, de enfermería, datos ocurrencias, indicadores internos al cuaderno respectivo.	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión General Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
ENFERMERÍA INSTRUMENTISTA I 1. Preparar e instrumentar de acuerdo a tiempos quirúrgicos	Permite anticiparse a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación y conociendo los distintos pasos del procedimiento
TIEMPOS QUIRURGICOS **PRIMER TIEMPO OPERATIVO:** Incisión del cuero cabelludo, disección y hemostasia por planos: preparar en la mesa de mayo ▪ Mango con bisturí Nº 15 ▪ Tijera Metzembraun ▪ Disección con uña y sin uña Pinzas Kelly. ▪ Pinzas mosquitos ▪ Electrocauterio monopolar y bipolar.	Evita contratiempos y facilita la atención oportuna y segura del paciente.
SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO: Trepanación ▪ Trepano con su fresa de inicio ▪ Cureta Nº 000/0000 ▪ Legra, gubia pequeña. ▪ Disector 1 o 2 ▪ Cera de hueso ▪ Jeringa 20cc con catéter Nº 18 con CLNa 9%	
TERCER TIEMPO OPERATORIO: Colocación del catéter de DVE, medida de la presión y obtención de muestra LCR para cultivo y cito químico y salida de catéter por contra abertura y luego fijado a la piel. ▪ Mosquitos protegidas ▪ Bayoneta ▪ 2 frascos para muestra ▪ Bayoneta ▪ Seda negra 3/0 para fijar el catéter ▪ Se mantendrá el sistema de derivación con solución salina y antibiótico de acuerdo a indicación médica.	
CUARTO TIEMPO OPERATORIO: Hemostasia y cierre por planos y conexión al sistema de circuito cerrado. ▪ Disección Adson con uña ▪ Porta aguja ▪ Sutura: Acido poliglactin 4/0, 3/0 Mr, mononcylon 4/0 TC 19	Es un periodo crítico, donde brindamos asistencia frente a eventos adversos.

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – V°B°

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
▪ Limpiar las heridas con suero alcohol y secar con gasa ▪ Colocar apósito transparente	Es crucial que el traslado se realice lo más rápidamente posible con la compañía del anestesista y enfermera quienes se encargan de seguir garantizando la permeabilidad de la vía aérea y la seguridad del paciente. Es importante el reporte de Enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado post anestésico del paciente.
POST OPERATORIO **ENFERMERÍA INSTRUMENTISTA II** 1. Coordinara la transferencia del paciente a URPA o UCI con enfermera de turno.	Asegura que el instrumental y agujas estén completos y no se dejen en los campos quirúrgicos.
2. Asistir al anestesiólogo durante la entubación si fuese el caso.	Mantener el instrumental, quirófano operativo es importante para continuar con cirugías siguientes en forma oportuna.
3. Trasladar al paciente junto con el anestesiólogo a la URPA o UCI y reporta a la enfermera de cargo con la documentación completa. (reporte de cirugía, anestesio, enfermería, órdenes de laboratorio para su trámite posterior).	
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Realizar el recuentro final del instrumental y agujas.	
2. Preparar el instrumental para la descontaminación y esterilización	
3. Participar en la limpieza de sala de operaciones siguiendo las precauciones universales.	

5.14. GUIA de PROCEDIMIENTO de ENFERMERIA en CIRCUNSCISION

5.14.1. Descripción

La fimosis es la incapacidad de retraer la piel prepucial para dejar el glande al descubierto debido a un estrechamiento del orificio del prepucio o adherencias. Existen fimosis fisiológicas, comunes en niños menores de cinco años que generalmente se resuelven solas; y fimosis patológicas que requieren de tratamientos quirúrgicos para evitar balanitis (infecciones locales) o problemas en la micción. La circuncisión es el tratamiento quirúrgico de la fimosis donde se realiza la resección quirúrgica del prepucio

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

5.14.2. Indicaciones

- Pacientes quienes presentan antecedentes de parafimosis o estrangulamiento del glande por el anillo fibrotico del prepucio al intentar retraer la piel prepucial.
- Pacientes quienes presentan balanitis o balanopostitis.
- Niños mayores de 5 años quienes no pueden exponer el glande por el anillo fimotico o que al retraer el prepucio se presenta dolor intenso con sangrado, esto último ocasiona mayor fibrosis y cada másimposibilidad de retraer el prepucio.
- Pacientes con infecciones urinarias documentadas con orina patológico.

5.14.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.14.4. Personal Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.14.5. Recursos Humanos

- Licenciada en enfermería

5.14.6. Equipo y Material

- **Equipo**
  - Electro bisturí con placa indiferente
- **Instrumental**
  - 01 Mango de bisturí N° 3
  - 01 mango de bisturí N° 4
  - 01 tijera Metzembaum curva
  - 01 tijera de mayo curva
  - 01 porta agujas
  - 01 pinza de disección Adson sin uña
  - 01 pinza de disección Adson sin uña
  - 06 pinzas de mosquito
  - 01 pinza Crille recta
  - 01 pinza Backaus
- **Adicional**
  - Equipo de ropa quirúrgica completo

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J

- 01 Bolos
- Riñonera para limpieza de área quirúrgica
- 01 Riñonera para uso con jeringa asepto
- Dos Manubrios para cialítica
- 01 Lápiz para electrocauterio con punta fina

- **Insumos**
  - Una hoja de bisturí Nº 11, 15 o 20
  - Gasas 10x10x05 unidades
  - Gasa 7.5 x 7.5 x 20 und
  - Guantes quirúrgicos N° varios
  - Guantes de procedimiento (granel)
  - Jeringa de 10 cc
  - Aguja nº 25 ó 26
  - Bupivacaína sin preservantes 0.5%
  - Cloruro de sodio 9%0 litro
  - Agua destilada litro
  - Ácido poliglactín N° 5/0 o 6/0 con aguja redonda
  - Soluciones: Clorhexidina 4% , Xilocaína en gel y Nitrofural al 0.2 %

5.14.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PREOPERATORIO	
1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería al ingreso a sala de operaciones.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Verificar la limpieza del quirófano, equipos, mobiliario.	Evita contratiempos y facilita la atención oportuna y segura del paciente.
2. Controlar el normal funcionamiento de todos los equipos, materiales a usarse durante la intervención quirúrgica.	La enfermera realiza una valoración y planifica frente a la necesidad del equipamiento de la cirugía a realizarse lo que permitirá reducir los tiempos operatorios y mayor rapidez en la ejecución de la operación.
3. Equipar el quirófano con ropa estéril, instrumental, material e insumos médicos, soluciones de aseptización de acuerdo a la cirugía programada.	

Hospital de Emergencias Pediátricas Dirección de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

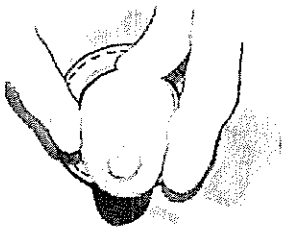
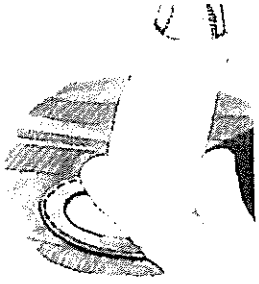
PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Preparar la documentación y registros de enfermería, lista de chequeo de cirugía segura para la recepción del paciente.	Los registros y datos realizados mantienen informado al equipo de salud y evita confusiones en la atención del paciente.
2. Coordinar con el médico anestesiólogo y cirujano el ingreso del paciente.	
3. Llamar al servicio de origen para el traslado del paciente.	
4. Recepción del paciente y lista de chequeo según guía de admisión del paciente.	Asegura la preparación correcta del paciente, reducir la ansiedad y optimizar el tiempo por procesos quirúrgicos.
INTRAOPERATORIO ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Aperturar la ropa quirúrgica, instrumental e insumos verificando los indicadores externos y fecha de caducidad.	Los indicadores externos son los que permiten verificar que el artículoha pasado por un proceso de esterilización al cambiar de color.
2. Lavado de manos tipo quirúrgico según guía técnica.	Permite prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presente en las manos.
3. Secado de manos con toallas estériles según guía técnica.	Procedimiento que se realiza después del lavado de manos quirúrgico que incluye las manos y antebrazos.
4. Vestirse con ropa estéril y colocarse los guantes según guía técnica.	Son procedimientos asépticos que se realizan después del lavado de manos quirúrgico.
5. Retirar el segundo empaque y los demás soportes superiores que cubren la bandeja o contenedor del instrumental y verificar que el indicador interno esté virado y la cantidad total de pinzas de la caja, luego lo entrega a la Enfermera Instrumentista II.	El indicador interno es un indicador multiparámetro - clase IV que nos indica que el material ha pasado por el proceso de esterilización (temperatura y tiempo).
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Instalar al paciente en la mesa quirúrgica colocándole en posición de decúbito dorsal.	Permite mantener una posición anatómica y brindar confort al paciente.

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Dar abrigo, confort y seguridad al paciente.	
3. Realizar la pausa quirúrgica de la lista de chequeo de cirugía segura.	Permite identificar al paciente que será sometido a la intervención quirúrgica siendo el segundo paso de una cirugía segura.
4. Colocar el sensor de oximetría, ramal de EKG, manguito de tensiómetro y sensor de temperatura.	Permite a mantener informado del estado hemodinámico del paciente que varía de acuerdo a la situación quirúrgica en que se encuentra.
5. Colocación de la placa de indiferente del electrocauterio debajo del muslo o en omoplato según sea el caso.	Evitará lesiones por quemadura y propiciará el adecuado funcionamiento del equipo de electrocauterio.
6. Participar en el procedimiento de anestesia con el médico anestesiólogo.	
7. Proteger los ojos sellando con esparadrapo antialérgico.	Evitará lesiones en dicho órgano.
8. Se realiza lavado del sitio quirúrgico según técnica.	Realizar la preparación del área quirúrgica según técnica garantizando que el sitio de la incisión y el área que lo rodea este libre de microorganismos que puedan ser causante de infecciones intraoperatorias.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Vestir con ropa estéril a todo el equipo quirúrgico.	Permite mantener la técnica aséptica
2. Proporcionar al cirujano campos estériles según orden: 4 campos simples, una sábana y un poncho.	La ropa quirúrgica permite mantener el área estéril y delimita la zona a operar.
3. Acercar su mesa auxiliar al campo operatorio.	
4. Instalar el monopolar y fijarlo con pinza Backaus.	Asegura la cablería en el campo quirúrgico.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Conectar los cables de monopolar a la unidad de electro bisturí.	Evita pérdidas de tiempo en el uso de los equipos durante el proceso de intervención quirúrgica.
2. Dirigir el haz de la luz cialitica.	Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.

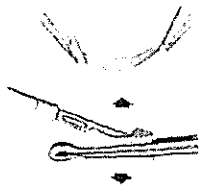
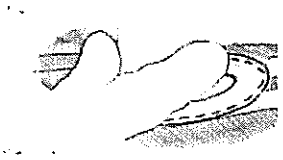
Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
3. Asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionando todo lo necesario, por ningún motivo debe abandonar la sala.	Asegura que la cirugía se lleve a cabo sin complicaciones y en el tiempo adecuado.
4. Realizar en los registros respectivos de enfermería: datos, aspectos significativos y pega los indicadores internos al cuaderno respectivo.	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Preparar instrumental de acuerdo a tiempos quirúrgicos :	Permite anticiparse a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación conociendo los pasos del procedimiento.
INSTRUMENTAL DEL PRIMER TIEMPO OPERATORIO: **RETRACCIÓN DEL PREPUCIO Y LIMPIEZA.** Hemostáticas (Kelly) Gasa empapada con suero ó antiséptico	Es necesario tener preparado la gasa para la limpieza del esmegma. Todo instrumental usado en este tiempo es descartado.
INSTRUMENTAL DEL SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO: **RESECCIÓN DEL PREPUCIO, HEMOSTASIA Y EXCERESIS DE MUCOSA PREPUCIAL.** - Mango con bisturi - Tijera metzembaum curva - Pinza kelly curva (dos) - Pinza crille recta (uno) - Electrocauterio o ligaduras finas	
INSTRUMENTAL DEL TERCER TIEMPO OPERATORIO: **Aproximación cutánea y mucosa con puntos separados.(técnica de los cuatro puntos cardinales)** - Tijera de mayo - Disección Adson sin uña - Pinzas mosquitos varios - Portaaguja con sutura de ac. Poliglactin 5/o ó 4/0	

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
CUARTO TIEMPO OPERATORIO: Esto es opcional, de acuerdo a las preferencias del cirujano. Bloqueo anestésico del pene con bupivacaína, Limpiar la herida con ClNa 9% y colocar una gasa con nitrofural 0.2% en la herida quirúrgica. POSTOPERATORIO ENFERMERA INSTRUMENTISTA II 1. Ingresar el contenedor de ropa al quirófano para el descarte de ropa contaminada. 2. Desconectar los equipos y conexiones y ubicarlos en su lugar. 3. Asistir al anestesiólogo durante la extubación según sea el caso. 4. Acompañar al paciente y al anestesiólogo a la URPA y reportar a la enfermera a cargo.	 
5. Realiza el registro final de la lista de chequeo de cirugía segura y hace firmar al equipo quirúrgico.	Es un periodo crítico donde brindamos asistencia frente a eventos adversos.
6. Verificar que los documentos estén en orden en la historia clínica: Reporte operatorio, reporte de anestesia, epicrisis, papeleta de alta y recetas.	Es importante el reporte de enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado post anestésico del paciente.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I	
1. Realizar el recuento final del instrumental y agujas.	Asegura que nuestro instrumental y agujas estén completos.
2. Preparar el instrumental para la descontaminación y esterilización.	
3. Participa en la limpieza de sala de operaciones siguiendo las precauciones universales.	Mantener el instrumental y el quirófano operativo es importante para continuar con otra cirugía.

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – V°B°

N. MARTINEZ J.

5.15. Guía de procedimiento de Enfermería en Autoinjerto y Xenoinjerto

5.15.1. Descripción

Autotransplante o autoinjerto: es la intervención quirúrgica en la que el receptor y el donante son el mismo individuo. Se usan en caso de trasplantes de tejidos, porciones de órganos, piel, hueso, vasos sanguíneos o médula ósea. En este trasplante no hay rechazo.

Es un parche cutáneo que se extrae quirúrgicamente de un área del cuerpo y se transplanta o se pega a otra área

Xenoinjerto: Tejido procedente de otra especie, utilizado como injerto temporal en algunos casos, como en el tratamiento de pacientes con graves quemaduras cuando no se dispone de tejido suficiente del propio paciente o del banco de tejidos.

5.15.2. Indicaciones

- Áreas donde ha habido infección que causó una gran cantidad de pérdida de piel.
- Quemaduras.
- Razones estéticas o cirugías reconstructivas donde ha habido daño de la piel o pérdida de ésta.
- Cirugía para cáncer de piel.
- Cirugías que necesitan injertos de piel para sanar.
- Úlceras venosas, ulceras por de cubito o úlceras diabéticas que no sanan.
- Heridas muy grandes.
- Los injertos de grosor total se hacen cuando se pierde mucho tejido, lo cual puede suceder con fracturas abiertas de la parte inferior de la pierna o después de infecciones graves.

5.15.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.15.4. Personal Responsable

- Médico Anestesiólogo
- Médico Cirujano Plástico
- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J

5.15.5. Recursos Humanos

- Licenciada en Enfermeria

5.15.6. Equipo y Material

- Equipo
  - Electro bisturi con placa indiferente
- Instrumental de Cirugía Plástica
  - 01 Mango de bisturí Nº 3.
  - 01 Mango de bisturi Nº 4
  - 01 Tijera Metzenbaum curva
  - 01 Tijera de Mayo curva.
  - 01 Porta Agujas
  - 01 Pinza de disección Adson sin uña
  - 01 Pinza de disección Adson sin uña
  - 06 Pinzas mosquito
  - 01 Pinza Crille recta
  - 01 Pinza Backaus
- Adicional
  - 01 Equipo de ropa quirúrgica completo
  - 01 Bolo quirúrgico
  - 01 Riñonera para limpieza de área quirúrgica
  - 02 Manúbrios para cialítica
  - 01 Lápiz para electrocauterio con punta fina.
- Insumos
  - Hoja de bisturí N° 15 ó 11.
  - Gasa 10 x 10 x 5 und.
  - Gasa 7.5 x 7.5 x 20 und.
  - Guantes quirúrgicos de varias tallas
  - Guantes de procedimiento (granel)
  - Cloruro de Sodio 9%0 litro
  - Agua destilada litro
  - Ácido poliglactin 4/0 ó 5/0 con aguja redonda
  - Soluciones: Clorhexidina 4%.
  - Xilocaína en gel.

V°B°

N. MARTINEZ J.

- Nitrofural al 0.2 %
- Lápiz marcador
- Regla estéril
- Hojas de Gillette

5.15.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
INTRAOPERATORIO 1. Lavado de manos tipo clínico por el personal de enfermería al ingreso a sala de operaciones.	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
INSTRUMENTISTA II 1. Preparar la documentación y registros de enfermería, lista de chequeo de cirugía segura para la recepción del paciente.	Los registros y datos realizados mantienen informado al equipo de salud y evita confusiones en la atención del paciente.
2. Coordinar con el médico anestesiólogo y cirujano el ingreso del paciente. 3. Llamar al servicio de origen para el traslado del paciente.	Evita contratiempos y facilita la atención oportuna y segura del paciente.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Verificar la limpieza del quirófano, equipos, mobiliario. 2. Controlar el normal funcionamiento de todos los equipos, materiales a usarse durante la intervención quirúrgica: Cialítica, negatoscopio, equipo de aspiración, máquina de anestesia, electrocauterio, mesa de operaciones. 3. Equipar el quirófano con ropa estéril, instrumental, material e insumos médicos, soluciones de aseptización de acuerdo con la cirugía programada.	La enfermera realiza una valoración y planifica frente a la necesidad del equipamiento de la cirugía a realizarse lo que permitirá reducir los tiempos operatorios y mayor rapidez en la ejecución de la operación.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II 1. Recepción del paciente según guía de admisión del paciente. 2. Entrevistar a la madre o responsable legal del paciente. 3. Trasladar al paciente al quirófano correspondiente.	Asegura la preparación correcta del paciente, reducir la ansiedad y optimizar el tiempo por procesos quirúrgicos.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
4. Instalar al paciente en la mesa quirúrgica colocándole en posición adecuada.	Permite mantener una posición anatómica y brindar confort al paciente.
5. .Canalizar vía periférica según sea el caso	
6. Dar abrigo, confort y seguridad al paciente.	Reduce la ansiedad del paciente.
7. Realizar la confirmación de datos según lista de chequeo de cirugía segura.	Permite identificar al paciente que será sometido a la intervención quirúrgica siendo el primer paso de una cirugía segura.
8. Colocar el sensor de oximetría, ramal de EKG, manguito de tensiómetro y sensor de temperatura.	Permite a mantener informado del estado hemodinámico del paciente que varía de acuerdo a la situación quirúrgica en que se encuentra.
9. Colocación de la placa de indiferente del electrocauterio debajo del muslo o en omoplato según sea el caso.	Evitará lesiones por quemadura y propiciará el adecuado funcionamiento del equipo de electrocauterio.
10. Asistir al médico anestesiólogo en la inducción e intubación del paciente.	
11. Proteger los ojos sellando con esparadrapo antialérgico.	Evitará lesiones en dicho órgano.
12. Se realiza lavado del sitio quirúrgico, de zona receptora y zona dadora, según técnica	Asistir o realizar la preparación del área quirúrgica según técnica garantiza que el sitio de la incisión y el área que lo rodea este libre de microorganismos que puedan ser causante de infecciones intraoperatorias.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA I 1. Lavado de manos tipo clínico	
2. Aperturar, verificar los indicadores externos y fecha de caducidad de la ropa quirúrgica, el instrumental e insumos para la cirugía.	Los indicadores externos son los que permiten verificar que el artículo ha pasado por un proceso de esterilización al cambiar de color.
3. Lavado de manos tipo quirúrgico según guía técnica.	Permite prevenir la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y la reducción de la flora residente presente en las manos.
4. Secado de manos con toallas estériles según guía técnica.	Procedimiento que se realiza después del lavado de manos quirúrgicas que incluye las manos y antebrazos.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
5. Vestirse con ropa estéril y colocarse los guantes según guía técnica.	Son procedimientos asépticos que se realizan después del lavado de manos quirúrgico.
6. Retirar el segundo empaque y los demás soportes superiores que cubren la bandeja o contenedor del instrumental y verifique que el indicador interno esté virado y la cantidad total de pinzas de la caja, luego lo entrega a la Enfermera Instrumentista II.	El indicador interno es un indicador multiparámetro - clase IV que nos indica que el material ha pasado por el proceso de esterilización (temperatura y tiempo).
7. Realizar el "recuento agrupado" y ordenado del instrumental.	Contar el instrumental dará certeza del número total de pinzas de la caja.
8. Vestir con ropa estéril a todo el equipo quirúrgico, proporcionar al cirujano campos estériles para delimitar la zona operatoria junto a pinzas de backaus.	Permite mantener la técnica aséptica. La ropa quirúrgica permite mantener el área estéril y delimita la zona a operar.
9. Alcanzar la sábana según técnica.	
10. Pasar el poncho según técnica.	
11. Acercar su mesa de mayo al campo operatorio.	
12. Instalar el monopolar y fijarlo con pinza Backaus.	Asegura la cablería en el campo quirúrgico.
ENFERMERA INSTRUMENTISTA II	
1. Conectar los cables de monopolar a la unidad de electrobisturí.	Evita pérdidas de tiempo en el uso de los equipos durante el proceso de intervención quirúrgica.
2. Dirigir el haz de luz de la cialitica.	Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.
3. Asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionando todo lo necesario, por ningún motivo debe abandonar la sala.	Asegura que la cirugía se lleve a cabo sin complicaciones y en el tiempo adecuado.
4. Anotar en los registros respectivos las anotaciones de enfermería de datos y aspectos significativos y todo lo relacionado a la intervención quirúrgica.	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
INSTRUMENTISTA I	
1. Colocar gasas a los lados donde se hará la incisión.	Permite anticiparse a los requerimientos del cirujano observando el curso de la operación conociendo los pasos del procedimiento.

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Preparar instrumental de acuerdo a tiempos quirúrgicos , el dermatomo u Gillette para extraer la piel.	
3. Tener preparado una riñonera con cloruro de sodio para colocar la piel para el injerto o lavar el pedazo que se va utilizar de porciper.	Esto nos permite tener hidratada la piel.
4. Mantener la mesa del instrumental ordenada y prolija.	Permite entregar los materiales de forma rápida y eficiente.
5. Prevenir la contaminación del campo quirúrgico y peligros al paciente.	
6. Limpiar la herida, cubrirla con gasa furacinada, gasas húmedas, luego gasas secas y una venda elástica	Controla los riesgos de infección en la herida quirúrgica y lesiones en el paciente.
POSTOPERATORIO **ENFERMERA INSTRUMENTISTA II**	
1. Preparar la unidad de recuperación post anestésica para la recepción del paciente: monitor y colocación de máscara de reservorio.	Tener todo preparado nos permite brindar cuidados más oportunos al paciente.
2. Documentar los materiales utilizados durante la cirugía y verifica el registro de las recetas elaboradas por los cirujanos y anestesiólogos.	Garantiza la reposición del stock de medicinas e insumos para las siguientes intervenciones.
3. Registra incidentes y aspectos significativos sobre la intervención quirúrgica.	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
4. Realiza el registro final de la lista de chequeo de cirugía segura.	Es un periodo crítico donde brindamos cuidados preventivos frente a eventos adversos relacionados con la anestesia.
5. Coordinar la transferencia del paciente a Unidad de Recuperación	
6. Asistir al anestesiólogo durante la extubación según sea el caso.	
7. Acompañar al paciente y al anestesiólogo a la URPA o UCI y reportar a la enfermera a cargo.	Es importante el reporte de enfermería porque nos brinda conocimiento sobre el intraoperatorio y el estado post anestésico del paciente.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

5.16. Guía Técnica de Atención de Enfermería en Apendicectomía Laparoscópica

5.16.1. Descripción

Intervención quirúrgica de acceso mínimo, a través del cual se extrae el apéndice cecal mediante la manipulación intraabdominal, al crear un aumento de la cavidad, mediante la insuflación de gas (CO2), que permiten a los pacientes reanudar rápidamente sus actividades, debido al reducido trauma de tejidos y sistemas orgánicos.

La presente guía Clínica establece recomendaciones de buenas prácticas clínicas y manejo de los equipos, basados en evidencia, con el fin de apoyar a los profesionales de la atención de salud en el correcto uso y manipulación de los mismos al momento de recibir un paciente que será sometido a cirugía laparoscópica.

5.16.2. Indicaciones

De acuerdo a la indicación del médico.

5.16.3. Contraindicaciones

- Alteración hemodinámica
- Excesiva distensión abdominal

5.16.4. Persona Responsable

- Enfermera Instrumentista I
- Enfermera Instrumentista II

5.16.5. Recursos Humanos

- Licenciada de Enfermería
- Técnicas de enfermería

5.16.6. Equipo y Materiales

- Equipo
  - Equipo de Torre de Laparoscopia:
  - Sistema Óptico:
    - Monitor de TV y Video Grabador / monitor externo
    - Fuente de Luz Fría

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

- Cámara de Video
- Óptica o laparoscopio 30°
- Fibra óptica
- Insuflador y su fuente de CO2
- Electro bisturí c/ placa indiferente y pedal
- Sistema de aspiración - irrigación.

- Instrumental Básico
  - Equipo de apendicetomía I, II, III y IV
- Materiales
  - Set de Jebes de aspiración, irrigación y CO2
  - Aguja de Verres
  - Set de trócares con punzón: un de 10mm y dos de 5mm. (uno de 5mm opcional en caso de apendicitis retrocecales o con mal rotación)
  - Set de pinzas disectoras, tractoras y de agarre (Maryland, Babcock y grasper)
  - Set de corte y coagulación (tijera metzembaum, monopolar y bipolar)
  - Cable de alta frecuencia monopolar
  - Pinza porta aguja.
- Adicional
  - Equipo de ropa quirúrgico completo
  - 2 Lavatorios.
  - Bolo.
  - Riñonera de enfermera
  - Riñonera más disector.
  - Mango de cialítica.
  - Esterilizador en baño maría.
- Insumos
  - Una hoja de bisturí nº 11 ó 15.
  - Manga de laparoscopia.
  - Jeringa de 5 ó 10 CC.
  - Una aguja Nº 23 ó 25.
  - Bupivacaína 0.5%
  - Frascos de Cloruro de sodio 9%(según demanda).
  - Agua destilada
  - Gasas 10 x10 x 5 unidades
  - Compresas 48 x 48 x 5 unidades.

Hospital de Emergencias Pediátricas V°B° Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

- Apósito transparente.
- Un dren penrose (según grado de complicación).
- Vaso de muestra para anatomía patológica.
- Endobolsa (según grado de complicación)
- Sonda para cateterismo vesical.
- Gluconato de Clohexidina 4%.
- Alcohol
- Xilocaína en gel.
- Guantes de procedimiento. 4 pares talla M
- Guantes estériles 6, 61/2, 7, 71/2,8
- Suturas :Acido poliglactin 1 ó 2-0y Nylon 4/0 TC
- 01 Disector

5.16.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
PRE-OPERATORIO **INSTRUMENTISTA I** 1. Lavado de manos clínico iniciado el turno, antes de ingresar a sala de operaciones.	El lavado de manos es un procedimiento mecánico por el cual removemos la fibra transitoria y residente de nuestra piel, para evitar la propagación de muchos gérmenes patógenos nosocomiales, sobre todo en sala de operaciones donde se manejan equipos estériles destinados a las diferentes cirugías.
2. Verificar la limpieza del quirófano, equipos, mobiliario.	La desinfección permitirá destruir los microorganismos patógenos y por ende evitar las infecciones intraoperatorias.
3. Revisar la solicitud operatoria y equipar el quirófano con ropa estéril, instrumental, material e insumos médicos, soluciones de aseptización.	El conocimiento básico proporciona al personal realizar el procedimiento con eficiencia y efectividad ya que la enfermera realiza una valoración y planifica frente a la necesidad del equipamiento de la cirugía a realizarse lo que permitirá reducir los tiempos operatorios y mayor rapidez en la ejecución de la operación

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
4. Evaluación del ambiente quirúrgico, balón de CO2 lleno en 3 líneas, operatividad de la torre de laparoscopio, instrumental básico para conversión e insumos quirúrgicos.	El verificar con anticipación la operatividad de los equipos biomédicos hará que ubiquemos desperfectos e inconvenientes antes de iniciada la cirugía.
5. Ejecución del DAN según técnica.	En cirugía laparoscópica la desinfección y esterilización por el tipo de instrumental de refinado diseño y delicado estructura es un condición clave para prevenir las infecciones intrahospitalarias de la herida operatoria como la transmisión de infecciones infectocontagiosas así como garantizar su conservación y tiempo de vida.
6. Tener listo la cantidad necesaria de suero fisiológico caliente para su uso durante la cirugía.	Para el lavado de la cavidad peritoneal se utiliza el suero tibio (el suero frío baja la temperatura corporal) a demanda según la complicación además de favorecer la reposición de electrolitos que son arrastrados durante el lavado de la cavidad.
INSTRUMENTISTA II 1. Coordinar con el anestesiólogo el ingreso del paciente a SOP.	
2. Recepción del paciente según guía de admisión del paciente.	Asegura la preparación correcta del paciente, reducir la ansiedad y optimizar el tiempo por procesos quirúrgicos.
INTRAOPERATORIO **INSTRUMENTISTA II** 1. Instalar al paciente en la mesa quirúrgica colocándole en posición adecuada.	Permite mantener una posición anatómica y brindar confort al paciente.
2. Dar abrigo, confort y seguridad al paciente.	Reduce la ansiedad del paciente.
3. Realizar la pausa quirúrgica.	
4. Colocar el sensor de oximetría, ramal de EKG, manguito de tensiómetro y sensor de temperatura.	El tiempo de exposición a temperaturas extremas afecta la tolerancia del cuerpo a las mismas. Nos brinda seguridad y previene la presencia de eventos adversos en el paciente como resultado del proceso que permite identificar al paciente que será sometido a la intervención quirúrgica siendo el primer paso de una cirugía segura. Permite a mantener informado del estado hemodinámico del paciente que varía de acuerdo a la situación quirúrgica en que se encuentra.

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
5. Participar en la inducción y administración de la anestesia general.	
6. Proteger los ojos sellando con esparadrapo antialérgico	Evitará lesiones en dicho órgano.
7. Coordinar con el médico cirujano y participar en la posición quirúrgica del paciente para la intervención quirúrgica (decúbito dorsal).	Es preciso asegurarse que el paciente se encuentre en posición cómoda para evitar lesiones o complicaciones.
8. Colocación de la placa de indiferente del electrocauterio debajo del muslo o en omoplato según sea el caso.	Asegurarse del colocado en el lugar adecuado para evitar lesiones y propiciar el adecuado funcionamiento del equipo de electrocauterio.
9. Colocación de sonda vesical para la evacuación temporal de orina según técnica	Es la introducción de una sonda a través del meato urinario al interior de la vejiga, con el objeto de extraer la orina para el control de la diuresis intraoperatoria informando del estado hemodinámico del paciente que varía de acuerdo a la situación quirúrgica en que se encuentra según su balance hídrico.Esto evita que las soluciones utilizadas se acumulen en el paciente y puedan causar irritación o quemadura.
10. Colocar campos alrededor de la zona operatoria para realizar lavado del sitio quirúrgico, según técnica.	
11. Participar para terminar de vestir al equipo quirúrgico.	Asistir o realizar la preparación del área quirúrgica según técnica garantiza que el sitio de la incisión y el área que lo rodea este libre de microorganismos que puedan ser causante de infecciones intraoperatorias.
12. Contar las gasas con la instrumentista I.	
13. Coordinar con la instrumentista I y el cirujano para recibir y conectar los cables.	
14. Encendido del equipo de laparoscopia coordinando con el cirujano programando el flujo (se inicia con 1 ó 2 y se sube hasta 4 litros según requerimiento), la presión de Co2 (10-12 mmhg) e intensidad de la luz (50%), controlando su funcionamiento.	Evita pérdidas de tiempo en el uso de los equipos durante el proceso de intervención quirúrgica.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
15. Colocar el pedal a los pies del cirujano principal, programar la intensidad de la coagulación del electrocauterio. A demanda del cirujano.	
16. Conectar el suero tibio para la irrigación.	
17. Instalar la pantalla auxiliar en el lugar que indique el equipo quirúrgico.	
18. Acomodar el Haz de la cialítica según tiempos quirúrgicos.	Permite al cirujano una buena iluminación durante la cirugía.
19. Vigilar la asepsia y el orden dentro del centro quirúrgico.	Asegura que la cirugía se lleve a cabo sin complicaciones y en el tiempo adecuado.
20. Estar atenta a las necesidades del equipo quirúrgico, asistir al equipo quirúrgico durante la intervención proporcionando todo lo necesario, por ningún motivo debe abandonar la sala.	
21. Realizar los registros respectivos de enfermería: datos, aspectos significativos y todo lo relacionado a la intervención quirúrgica.	Los registros son documentos legales donde escribimos los cuidados administrados al paciente y nos permite ampararnos frente a un caso médico legal.
22. Recepcionar la muestra según guía técnica.	
INSTRUMENTISTA I	
1. Apertura de la ropa quirúrgica, instrumental e insumos quirúrgicos una vez que ha ingresado el paciente a sala de operaciones verificando que hayan virado los indicadores externos.	El indicador interno es un indicador multiparámetro - clase IV que nos indica que el material ha pasado por el proceso de esterilización (temperatura y tiempo).El propósito de cualquier sistema de envoltorio es el de contener estos objetos y protegerlos de la contaminación por suciedad, polvo y bacterias. El paquete debe preservar la esterilidad de su contenido hasta el momento de su apertura lo cual se comprobará con la presencia de los indicadores y el virado de los mismos, momento a partir del cual serán utilizados en área estéril. Los objetos deben estar envueltos de manera tal que el envoltorio que los contiene pueda ser abierto y su contenido extraído sin contaminaciones.

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°
N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
2. Lavado de manos quirúrgico de acuerdo a guía técnica.	Es conjunto de procedimientos tendientes a prevenir y controlar la contaminación por microorganismos durante la manipulación del paciente y materiales estériles durante el acto quirúrgico, es la medida básica más importante, y a la vez más simple, para prevenir las IIH.
3. Secado de manos con toallas estériles según guía técnica.	Procedimiento que se realiza después del lavado de manos quirúrgicas que incluye las manos y antebrazos.
4. Vestimenta según guía técnica y colocación de doble guante para el manejo del DAN realizar según guía técnica.	Son procedimientos asépticos que se realizan después del lavado de manos quirúrgico.
5. Vestimenta de las mesas, conteo de gasas según guía técnica y preparación del instrumental verificando el indicador interno.	
6. Retirar el equipo de laparoscopía del DAN y secarlos bien con compresas; armar el instrumental.	Desinfección de alto nivel consiste en usar soluciones químicas que provocan la destrucción de las bacterias, virus, pero no destruyen las esporas. La actividad microbicida se ve afectada por tiempo de uso, dilución y carga de materia orgánica, por lo cual debe ser controlado. Es de color rosado, irritante, tóxico al ser inhalado y entrar en contacto con piel y mucosas.se debe tener en cuenta el uso de barreras protectoras para su preparación ya que puede ser absorbido por medio de inhalación, ingestión y contacto con la piel; este último cuando es extenso puede causar eczema alérgico e incluso afecta el sistema nervioso.
7. Vestir con ropa estéril a todo el equipo quirúrgico, proporcionar al cirujano campos estériles para delimitar la zona operatoria junto a pinzas de backaus.	Permite mantener la técnica aséptica.
8. Alcanzar la sábana y el poncho para cubrir la parte inferior del paciente y la mesa operatoria.	

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
9. Acercar su mesa auxiliar al campo operatorio. 10. Alcanzar dos pinza backaus y gasas para la fijación del set de cableria en el siguiente orden: fibra óptica, jebe de aspiración, irrigación y cable de alta frecuencia. 11. Tener listo la óptica vestida con la manga estéril para adaptarlo con la cámara. 12. Instalar con pinzas backaus en el campo operatorio una alforja para la colocación de la pinza de irrigación y hook. 13. Instrumentación endoscópica según tiempos y técnica quirúrgica: **PRIMER TIEMPO:** **TIEMPOS QUIRURGICOS** **PRIMER TIEMPO OPERATORIO – INSTALACIÓN DE EQUIPOS Y ABORDAJES DEL T1,T2 Y T3** Instrumental de cx. Laparoscopia: 1. Instalar en la mesa de mayo set de cableria: y alcanzar al cirujano dos pinzas backaus y dos gasas estirada para asegurar la cableria en la mesa operatoria, conectar la pinza de succión- irrigación, el hock y dejarlo descansar en la alforja clampada en el campo operatorio y se alcanzarán los cabos distales a la instrumentista II para su conexión. 2. Coordinar con la instrumentista II el acople de la cámara. 3. Alcanzar al cirujano una gasa para realizar el balance en blanco. 4. Preparar una jeringa de 10cc con bupivacaína al 50%, se cambiará la aguja inicial con una Nº 23 ó 25.	Mantiene el orden y secuencia del acto operatorio. Contar el instrumental dará certeza del número total de pinzas de la caja. La ropa quirúrgica permite mantener el área estéril y delimita la zona a operar.

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
5. **Incisión sobre el ombligo y colocación del T1:** Bisturí con mango Nº 3 con hoja 15 u 11, disección anatómica con uña y sin uña, tijera metzembaum, 2 a 4 pinzas kellys y el trócar de 10mm. 6. **Colocación del T2 y T3:** alcanzar la bupivacaína para la infiltración, bisturí, una pinza kelly y los trócares de 5mm para la fosa iliaca izquierda y el hipogastrio. **SEGUNDO TIEMPO OPERATORIO – EXTRACCIÓN DEL APÉNDICE CECAL, LAVADO DE CAVIDAD Y COLOCACIÓN DE DREN LAMINAR.** 1. Bajar el instrumental de abordaje a la mesa de media luna y subirán las pinzas meryland, grasper y backoc; la tijera metzembaum, bajanudos y porta quedarán en la mesa de media luna hasta que se requiera. 2. Para ligar el apéndice se sumergirá en suero fisiológico el ácido poliglactín 2/0 sin aguja que se alcanzará posteriormente con una pinza maryland y el bajanudos (opcional) según técnica de cada cirujano. 3. Tener listo el hock o tijera metzembaum, se alcanzará una endobolsa y la pinza grasper al cirujano para la extracción del apéndice de ser necesario. 4. Para el lavado de cavidad se tendrá listo cloruro de sodio tibio al 9%0 conectado a la pinza de irrigación-succion además de una pinza backok o meryland. 5. En caso de ser una cirugía complicada se tener listo un dren penrose (previamente lavado con suero fisiológico) una pinza meryland, mango con hoja Nº 15 y una pinza Kelly.	

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
TERCER TIEMPO OPERATORIO - EXTRACCIÓN DE TRÓCARES POR VISIÓN DIRECTA Y CIERRE POR PLANOS: 1. En la mesa de mayo: pinzas de disección con uña y sin uña, 4 a 5 pinzas kelly y el porta agujas con ácido poliglactín 2/0 aguja redonda para el cierre del T1(celular subcutáneo) y T2 Y T3 con nylon 4/0 tc 19 (subdermico). 2. Limpiar la herida con gasa embebida en suero y luego alcohol. 3. Finalmente se pasará un apósito transparente que será colocado en cada punto del T1 (con un disector para el ombligo), T2 y T3. **POST-OPERATORIO INMEDIATO INSTRUMENTISTA I:** 1. Desmontar el equipo de laparoscopia y ponerlos en un lugar seguro, guardar la cámara en la torre. 2. Retirar los campos que cubren al paciente y colocarlos en el contenedor de ropa. 3. Informar a la instrumentista II el volumen evacuado en la sonda vesical y retirarla. 4. Trasladar el material al área del lavado; desmontar, remojar y lavar el instrumental específico rehusable en el detergente enzimático según técnica. 5. Enjuagar y secar para su preparación y envió a óxido de etileno y autoclave. 6. Equipar el quirófano para la siguiente cirugía. **INSTRUMENTISTA II:** 1. Ingreso del contenedor de ropa para el descarte de la ropa contaminada. 2. Recibe los cables y los coloca en un lugar seguro.	

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
3. Apagar el equipo de laparoscopía y electrocauterio. 4. Colocar la bata al paciente. 5. Participa en la extubación del paciente y su traslado a la URPA o UCI en coordinación con el médico anestesiólogo. 6. Se encarga que la historia este completa con la documentación requerida (reporte operatorio, anestesia, solicitud de anatomía patológica, reporte de recuperación del médico anestesiólogo y enfermera, indicaciones post operatorias y receta para su servicio). 7. Realiza el registro final de la lista de chequeo de cirugía segura. 8. Archiva los documentos registrados durante el acto operatorio.	

5.16.7. Recomendaciones

Ubicación del Equipo

- El cirujano se colocará a la izquierda del paciente el asistente al frente.
- El monitor se posiciona a nivel del abdomen del paciente al lado derecho.
- El monitor secundario al lado del asistente.
- La mesa de instrumentación principal sobre las piernas del paciente mientras que la mesa accesoria se coloca el extremo de la mesa operatoria.
- La instrumentista al frente del cirujano y al lado del ayudante.

5.17. Guía de Procedimiento de Enfermería en Posiciones Quirúrgicas

5.17.1. Descripción

La Posición quirúrgica es tan importante como la preparación pre- operatoria adecuada y la asistencia segura en la relación con la recuperación del enfermo, requiere conocimientos de anatomía y aplicación de principios fisiológicos, al igual que estar familiarizado con el equipo necesario.

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J.

La posición en la que se coloca al paciente para la operación está determinada por el procedimiento quirúrgico que va a realizarse, tomando en cuenta la vía de acceso elegida por el cirujano y la técnica de administración de anestesia, también influyen factores como la edad ,estatura , peso ,estado cardiopulmonar y enfermedades anteriores .Debe ser compatible con las funciones vitales como la respiración y circulación, debe protegerse de lesiones vasculares, nerviosas y tensiones musculares de todo el cuerpo.

5.17.2. Indicaciones

Se elegirá la posición según el tipo de cirugia y el tipo de anestesia

5.17.3. Contraindicaciones

Ninguna

5.17.4. Personal Responsable

- Enfermera instrumentista I
- Enfermera instrumentista II

5.17.5. Recursos Humanos

- Licenciada en Enfermería
- Técnicas de Enfermería

5.17.6. Equipo y Material

- EQUIPO
  - Mesa quirúrgica para cirugia.
  - Soportes: arco de anestesia, soporte para brazo.

- MATERIAL
  - Rodetes: rectangulares, redondas. Su función es la de apoyar o inmovilizar
  - Esparadrapo o correas de fijación.
  - Almohadillas de algodón con gasa o campos.
  - Vendas elásticas

N. MARTINEZ J.

5.17.7. Procedimiento/ Fundamento

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
1. Lavado de manos	El lavado de manos es la medida más eficaz para prevenir las infecciones intrahospitalarias.
2. Verificar la operatividad de la mesa quirúrgica, sus diferentes posiciones y sus materiales.	La enfermera debe estar familiarizada con la mesa de operaciones utilizada en el quirófano. Debe saber manejar los controles para elevar, descender, enderezar y flexionar todas las partes de la mesa; tener el equipo disponible; y debe saber y ser capaz de colocar las partes móviles de la mesa.
3. Identificar al paciente y el tipo de cirugía y confirmar el sitio quirúrgico (lista chequeo) que se va a realizar.	La enfermera realiza una valoración y planifica frente a la necesidad del equipamiento de la cirugía a realizarse lo que permitirá reducir los tiempos operatorios y mayor rapidez en la ejecución de la operación.
4. Trasladar al paciente del transfer o cama a la mesa quirúrgica manteniendo la posición segura, con freno. Para movilizar al paciente deben hacerlo con un mínimo de 4 personas.	Evitar lesiones en el momento del traslado.
5. Cuidar las conexiones (catéteres, venoclisis, etc.) durante el traslado del paciente.	Esto evitará que se obstruya o desconecten.
6. Proteger la cabeza en todo momento y dar un sostén en el movimiento.	La cabeza debe mantenerse en un eje neutral y voltearse muy poco para mantener la vía respiratoria y la circulación cerebral.
7. Evitar que el cuerpo se extiende más allá de los bordes de la mesa o queden en contacto con las partes metálicas o superficies sin protección.	Evitar la hiperextensión, lesiones musculares o nerviosas.
8. Mantener la intimidad del paciente y evitar la exposición innecesaria.	La exposición del cuerpo será mínima para prevenir hipotermia y respetar el pudor del paciente.
9. Proteger los puntos de flexión y las prominencias óseas con almohadas o rodetes suaves.	Evitará lesiones por aplastamiento como las zonas de presión.
10. Una vez anestesiado el paciente se colocará al paciente según las posiciones de acuerdo a la cirugía:	Permite mantener una posición anatómica y brindar confort al paciente.

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – V°B°

N. MARTINEZ J

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
<u>Decúbito supino o dorsal</u>	
a. Colocar en posición de decúbito supino o dorsal, perfectamente alineado, con las piernas paralelas (nunca cruzadas)	Es la más utilizada. Sus indicaciones principales son: Cirugía abdominal, en cara, en cuello, así como para abordajes axilares e inguinales.
b. Colocar el brazo apoyado en su soporte cuidando que la abducción no sea superior a los 90º.	Mantener la posición anatómica para evitar el riesgo de compresiones nerviosas y vasculares.
c. En niños lactantes, colocar los brazos paralelos al cuerpo manteniendo la posición anatómica.	Evitará el riesgo de lesionar el plexo braquial.
d. Proteger la cabeza con un rodete y los talones en intervenciones prolongadas.	Cuando la cabeza no se protege adecuadamente, el enfermo se hipotensa, hay riesgo de que sufra dolor, tumefacción por la presión en la zona occipital. Dolor bajo de espalda al perderse la convexidad lumbar fisiológica tras la relajación de los músculos para espinales (efecto de la anestesia).Evitará que presente zonas de presión del talón sobre la mesa.
e. Colocar el vendaje en ambos miembros inferiores dependiendo de las características del enfermo o intervención.	Vendaje compresivo ascendente, para mejorar el retorno venoso.
<u>Decúbito ventral o prona</u>	
a. Colocar al paciente en posición de decúbito ventral o prona, con la cabeza alineada con el resto del cuerpo, con los brazos a los lados (evitar la torsión de los miembros). Para ello es necesario 6 personas que deben efectuar esta maniobra.	Es la posición quirúrgica que se utiliza en neurocirugía y traumatología siendo la más problemática, tanto por su difícil colocación como por los efectos fisiológicos y respiratorios para el anestesista. Es fundamental empezar reseñando que para adoptar esta posición es necesario voltear al enfermo una vez que ha sido anestesiado en posición supina.
b. Colocar la cabeza sobre un rodete en forma de herradura sobresaliendo del borde de la mesa. (en neurocirugía). En otros casos se colocará un rodete circular sobre la mesa y con la cabeza lateralizada. La frente y la periferia de la cara descansan sobre el rodete.	La protección con rodete circular evitará presión sobre los ojos y una compensación del flujo cerebral.
c. El tórax: Colocar un rodete debajo del tórax a la altura de las axilas y otro a nivel de las crestas ilíacas. Los rodetes deben formarse doblando	Esto permite aliviar la presión sobre el tórax facilitando la respiración y evita la comprensión de las estructuras neurovasculares axilares y abdomen (sin

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

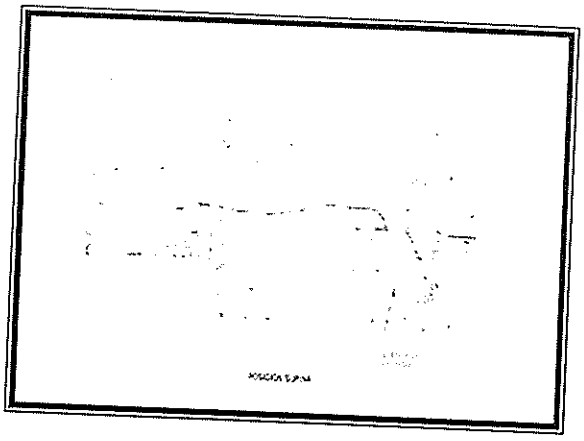
N. MARTINEZ J.

PROCEDIMIENTO	FUNDAMENTO
paños no arrugadas, lo suficientemente gruesos, largos y anchos.	comprimir los vasos femorales). Un buen rodete permitirá cumplir su función. Suficientemente grueso y no debe ser compresible, de forma que el tórax quede separado lo suficientemente y el hombro completamente descargado. Suficientemente largo para servir de soporte a la anchura anteroposterior del tórax. Suficientemente ancho para repartir la presión sobre varias costillas.
d. Colocar los brazos paralelos al cuerpo protegido con sábanas.	Esto evitará hiperextensiones y caídas.
e. Miembros inferiores: Colocar una almohada a lo largo y entre las piernas, también proteger los pies, evitando el roce con la mesa.	Evitará la presión de vasos, nervios y las prominencias óseas.
<u>Decúbito lateral ó sims</u> a. Asistir durante la colocación del paciente en decúbito lateral derecha o izquierda contrario a la lesión, manteniendo la cabeza y cuello de forma neutra, es decir, alineados con el eje del cuerpo, apoyados sobre rodetes circulares o almohadas y el resto del cuerpo al borde de la mesa.	Sus indicaciones son en cirugía torácica, el cambio de posición se hará en equipo, de forma ideal y con el fin de prevenir lesiones medulares, una persona debería de supervisar que la rotación de cabeza, hombros, cadera, piernas y pies. El rodete circular permitirá evitar lesiones oculares y en la oreja apoyada.
b. Colocar el brazo inferior en abducción, situando un rodete inmediatamente caudal a la axila.	La protección con rodetes suaves permite reducir el peso sobre el hombro y la compresión sobre el paquete neurovascular axilar.
c. Colocar el brazo superior extendido sobre en el arco de anestesia acolchado o bien se deja caer sobre la cabeza del paciente con una almohada.	El brazo extendido permitir la inserción del trocar en la parte más alta del tórax. Los rodetes permiten para que se separe la cresta iliaca de la escápula y así ampliar lo más posible el espacio intercostal.
d. Colocar una almohada debajo del tórax y otro a lo largo del cuerpo.	La almohada debajo del tórax separa la cresta iliaca de la escápula y así amplia lo más posible el espacio intercostal.
e. Colocar los miembros inferiores: el superior se extiende y el inferior o yacente se flexiona en la cadera y rodilla, entre ellos se coloca una almohada; también protegemos los pies y tobillos.	Esto evita la presión de los vasos y nervios.
Fijar la posición con correas o esparadrapo sobre la cadera pasando sobre la cresta iliaca, fijando a ambos lados de la mesa.	Esto mejorará la estabilidad del paciente.

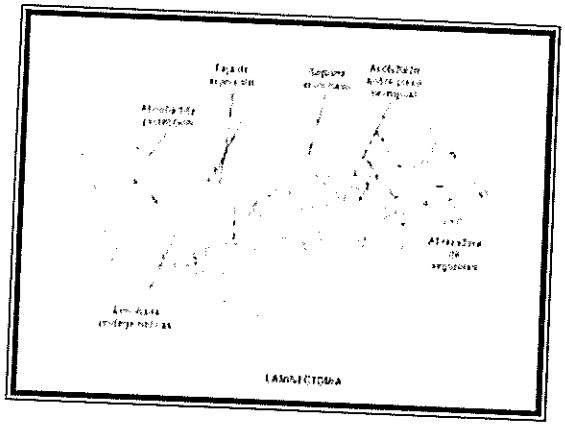
Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

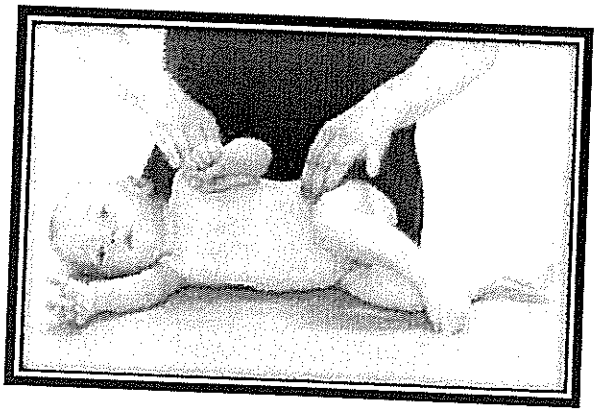
DECUBITO DORSAL



DECUBITO VENTRAL



DECUBITO LATERAL



Hospital de Emergencias Pediátricas
Dirección de Gestión de la Calidad
Vº Bº
N. MARTINEZ J.

VI. Referencias Bibliográficas

6.1. Guía de Procedimiento de Enfermería en RAFI con Placa y Tornillo

- Fuller. J.R. Instrumentación Quirúrgica. Editorial Panamericana, España 2006. Tercera Edición.
- Retting ME, Raskin KB. Long-term assessment of proximal row carpectomy for chronic perilunate dislocations. J Hand Surg 1999; 24-A: 231-6.
- Berger RA. A method of defining palpable landmarks for ligamento splitting dorsal wrist capsulotomy. J. Hand Surg. 2007; 32-A: 1291-5.
- Takani H., Takahashi S., Aldo M., Masuda A. Open reduction of chronic lunate and perilunate dislocations. Arch. Orthop. Trauma Surg. 1996; 115:104-7.
- Takaya M., Kenya T., Norimasa K., Atsuo N. Open reduction of chronic perilunate dislocation with aid of external fixator. J. Japanese Soc. Surg. Hand 1999; 16:113-5.

6.2. Guía de Procedimiento de Enfermería en RAFI con clavo Kishner

- Fuller. J.R. Instrumentación Quirúrgica. Editorial Panamericana - España 2006. Tercera Edición.
- Retting ME, Raskin KB. Long-term assessment of proximal row carpectomy for chronic perilunate dislocations. J Hand Surg 1999; 24-A: 231-6.
- Berger RA. A method of defining palpable landmarks for ligamento splitting dorsal wrist capsulotomy. J. Hand Surg. 2007; 32-A: 1291-5.
- Takani H, Takahashi S, Aldo M., Masuda A. Open reduction of chronic lunate and perilunate dislocations. Arch.Orthop. Trauma Surg. 1996; 115:104-7.
- Takaya M, Kenya T, Norimasa K, Atsuo N. Open reduction of chronic perilunate dislocation with aid of external fixator. J. Japanese Soc. Surg. Hand 1999; 16:113-5.

6.3. Guía de Procedimiento de Enfermería en Broncofibroscopia

- Midulla F., de Blic J., Barbato A., Bush A., Eber E., Kotecha S. et al. Flexible endoscopy of pediatric airways. Eur Respir J 2003.
- Mehta S. Metha N., Suri M., Khajra R. Guidelines for removal of foreign bodies in pediatric airway. JK – Practitioner 2006.
- Reyes Vázquez, José Carlos. "Neumólogo Y Las Enfermedades Respiratorias: Dr. José Carlos Reyes Vázquez, Neumología Intensivista." Bene Hospital. Beneficencia Española De Tampico. Web. 20 Feb. 2012., http://www.bene.com.mx/notas_detalle.php?id_nota=7

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · V°B°

N. MARTINEZ J.

- Carlos Rodríguez Martínez, MD, Sandra Castañeda Arboleda; Mónica Patricia Sossa. Rendimiento de la broncoscopia flexible en pacientes pediátricos en el Hospital Santa Clara. Revista de Neumología. [5]
- Asociación Española de Pediatría. Fibrobroncoscopia Estela Pérez Ruiz, Francisco Javier Pérez Frías, Ana Cordón Martínez, Antonio Torres Torres. [6]
- E. Pérez Ruiz, Ml Barrio Gómez de Agüero. Broncoscopia flexible en el niño: indicaciones y aspectos generales. Anales de Pediatría. Volumen 60 - Número 04 p. 354 - 366. Asociación Española de Pediatría. [1]

6.4. Guía de Procedimiento de Enfermería Admisión y egreso del paciente a Centro Quirúrgico

- Fuller. J.R. Instrumentación Quirúrgica. Editorial Panamericana - España 2006. Tercera Edición.
- José Antonio Álvarez Gómez, Juan Antonio García Martínez, Susana del Río Urenda, Elena Calvo Charro. Protocolo de admisión del paciente en el área quirúrgica. 2006. Dialnet.unirioja.es/servlet/articulo.
- www.aibarra.org/...Quirurgica/Apuntes_pacientequirurgico_esther.do...
- Atención de Enfermería el paciente quirúrgico. Elena dek Amo Muñoz. Gema Perez Prudencio. www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf - España
- Proceso quirúrgico postoperatorio. Fátima del Amo, Gavier García, Esther Gil, et al. mural.uv.es/rasainz/1.1_GRUPO3_POSTOPERATORIO.pdf

6.5. Guía de Procedimiento de Enfermería Operatividad de equipos Biomédicos, Disponibilidad de Insumos e Instrumental.

- Joanna Ruth Fuller, Instrumentación Quirúrgica, Editorial Panamericana S.A. 3era edición 2006.
- Cortez Cuaresma Gloria, Francisca Castillo Lujan. Guía para la elaboración de Proceso, Registros, Protocolos y Cuidados de Enfermería, 3 era edición, 2004.
- Suzanne C. Semeltzer, Brenda G. Bare. Tratado de Enfermería Medico- Quirúrgico. Novena edición, 2002. México
- Atención de Enfermería el paciente quirúrgico. Elena dek Amo Muñoz. Gema Perez Prudencio. www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf - España

6.6. Guía de Procedimiento de Enfermería en Derivación Ventrículo Peritoneal

- Instrumentación Quirúrgica: teoria técnicas y procedimiento. Fuller J.R. 4° edición 2007 Editorial Médica Panamericana.

N. MARTINEZ J.

- Compendio de Guías Técnicas de Procedimientos de Enfermería. Lima 2010.
- Morales I, Edgar. Neurocirugía Pediátrica. Volumen 2. Fondo Editorial UNMSM. Lima Perú 2002.
- Ministerio de Salud. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Lima. MINSA. 2002.

6.7. Guía de Procedimiento de Enfermería en Laparotomía Exploratoria

- Fuller Instrumentación Quirúrgica, Editorial Médica Panamericana 4° Edición, México D.F. 2007.
- http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/002928.htm
- http://es.wikipedia.org/wiki/Laparotom%C3%ADa
- http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/enfquirurgicaacs/003/419
- http://es.scribd.com/doc/86952304/1-LAVADO-Y-SECADO-DE-MANOS-QUIRURGICO

6.8. Guía de Procedimiento de Enfermería en el Lavado de la Zona Operatoria

- Fuller. J.R. Instrumentación Quirúrgica. Editorial Panamericana - España 2006. Tercera Edición.
- Xavier Guirao Garriga. Infecciones quirúrgicas. Volumen 9 de Guías clínicas de la Asociación Española de Cirujanos [sede Web]. Arán Ediciones, 2006. www.books.google.es.
- Normas de procedimientos invasivos para la prevención y control de las IIH MINSAL, 1989.
- Manual de Prevención y control de IIH, normas y programas. MINSAL 1993.
- Andión E, Enrique E, Sánchez Jurado A. Las infección de sitio quirúrgico y el impacto del staphylococcus aureus meticilino resistente. Medicina infantil 1999; 6 (1): 44-51.2.
- Brunner LS, Suddarth DS. Asistencia de enfermería durante la operación. En: BrunnerLS, Suddarth DS. Manual de enfermería médico quirúrgica. Madrid: Interamericana, 1985: 354-64.3.
- L. Enfermería médico quirúrgica, generalidades. Barcelona: Masson, 1997: 123-4.4. Kozier B, Erb G, Blais K, Jonson JY, Temple JS. Prevención de la transmisión de microorganismos. En: Kozier B, Erb G, Blais K, Jonson JY, Temple JS.
- Técnicas en enfermería clínica. Vol. I. 4ª ed. 2ª reimp. Aravaca (Madrid): McGraw-Hill/Interamericana, 2000: 138-6.

Hospital de Emergencias Pediátricas
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

6.9. Guía de Procedimiento de Enfermería en Mielomeningocele

- Fuller. J.R. Instrumentación Quirúrgica. Editorial Panamericana – España 2006. Tercera Edición.
- Keith W. Ashcraft MD. CirugíaPediátrica. Editorial McGraw-Hill Interamericana-Kansas City 2000. Tercera Edición.
- Guilles F.H., James J.L. Berenberg W. Neonatal meningitis. Arch. Neurol. 1977.

6.10. Guía de Procedimiento de Enfermería en Electrocirugía

- Técnicas de quirófano. Berry y Khon's. Lucy Jo Atrinson, Nancy Marie Fortunato. División Iberoamericana
- Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. Joanna Ruth Fuller. Ed. Panamericana.
- Revistas de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica. Recomendaciones de la AORN.
- Funciones de Enfermería. Ana Encinas. Enfermera Quirúrgica del Hospital Galdakao.
- Ma. Angeles Duran. Curso de Quirófano Hospital Galdakao. Año 1.988. Ponencia: Organización en el bloque quirúrgico.
- Fuller. Joanna Kotcher. CST: BA; y otros Instrumentación Quirúrgica Teoría, Técnicas y Procedimientos 2007. Editorial Médica Panamericana S.A México.
- Brunner y Sudar. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico 2002 Mcgraw- Hill Interamericana/ México Novena Edición III.
- Fuller. Joanna Kotcher. CST: BA; y otros Instrumentación Quirúrgica Teoria, Técnicas y Procedimientos 2007. Editorial Médica Panamericana S.A México. Cuarta Edición: pág., 311,312, 397.

6.11. Guía de Procedimiento de Enfermería en Craneotomía

- Técnicas de quirófano. Berry y Khon's. Lucy Jo Atrinson, Nancy Marie Fortunato. División Iberoamericana
- Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. Joanna Ruth Fuller. Ed. Panamericana.
- Revistas de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica. Recomendaciones de la AORN.
- Funciones de Enfermería. Ana Encinas. Enfermera Quirúrgica del Hospital Galdakao.
- Ma. Ángeles Duran. Curso de Quirófano Hospital Galdakao. Año 1,988. Ponencia: Organización en el bloque quirúrgico.

V°B°

N. MARTINEZ J.

- Fuller. Joanna Kotcher CST: BA; y otros Instrumentación Quirúrgica Teoría, Técnicas y Procedimientos 2007. Editorial Médica Panamericana S.A México.
- Brunner y Sudar. Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico 2002 McGraw- Hill Interamericana/ México Novena Edición III.
- Morales L. Edgar. Neurocirugía Pediátrica Volumen 2. Fondo Editorial UNMSM Lima Perú 2002.
- García Archundia. Educación Quirúrgica, Cirugía 12da. Edición Editorial McGraw Hill Interamericana.

6.12. Guía de Procedimiento de Enfermería en Herniotomía Inguinal

- Instrumentación Quirúrgica; teorías, técnicas y procedimiento. Fuller 4° edición 2007. Editorial Médica Panamericana.
- Hernias. Oscar Muñoz Pérez. Universidad Tecnológica de Pereira, Facultad de ciencias de la salud.
- Guía de Práctica Clínica del Servicio Quirúrgico de Urgencias. Hospital de emergencias pediátricas, Ministerio de Salud. Lima diciembre del 2006.
- http://www.em-consulte.com/es/article/68235/hernias-inguinales-infantiles
- www.elizalde.gov.ar/area_medica/Normas/peritoneovaginal.doc
- www.hapmd.com/home/...html/.../20100510_hernias_hiram.ppt
- http://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/bloquequirurgico.pdf
- http://www.osakidetza.euskadi.net/r85gkhgal04/es/contenidos/informacion/hgal_guias_manuales/es_hgal/adjuntos/manual_de_enfermeria_quirurgica.pdf

6.13. Guía de Procedimiento de Enfermería en Derivación Ventrículo Externo

- Instrumentación Quirúrgica: teorías, técnicas y procedimiento. Fuller J.R. 4° edición 2007 Editorial Médica Panamericana.
- Compendio de Guías Técnicas de Procedimientos de Enfermería. Lima 2010.
- Morales I, Edgar. Neurocirugía Pediátrica. Volumen 2. Fondo Editorial UNMSM. Lima Perú 2002.
- Ministerio de Salud. Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. Lima. MINSA. 2002.

6.14. Guía de Procedimiento de Enfermería en Circuncisión

- Atlas de Cirugía Pediátrica. José María Valoria Villamartín. Ediciones Diaz de Santos. España 1997.

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – V°B°

N. MARTINEZ J.

6.15. Guía de Procedimiento de Enfermería en Autoinjerto y Xenoingerto

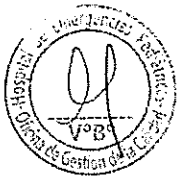
- http://es.wifipedia.org/Wiki/Autotrasplante.

6.16. Guía de Procedimientos en Apendicectomia Laparoscópica

- Fuller. J.R. Instrumentación Quirúrgica. Editorial Panamericana - España 2006. Tercera Edición.
- Satava RM. Disruptive visions. Surgeon responsability during the era of change. Surg. Endosc. 2002; 16:733-734.
- Spaner S.J., Warnock GL. A brief history of endoscopy, laparoscopy and laparoscopic surgery. J. Laparoendosc Adv. Surg. Tech. 1997; 7(6):369-73.
- Laporte E., Güell M., Bejarano N. Optica y elementos de visión, en EM. Targarona Soler "Cirugía Endoscópica". Ed. Arán Ediciones SL. Madrid 2003. P.87-95.
- Boppart SA, Deutsch T.F., Rattner D.W. Optical imaging technology in minimally invasive surgery. Current status and future directions. Surg Endosc 1999; 13:718-722.
- Couper G.W., Ewen S.W., Krukowski Z.H. Risk of contamination from laparoscopic carbon dioxide insufflators. J. R. Coll. Surg. Edinb. 1997; 42(4):231-232.

6.17. Guía de Procedimientos en Posiciones Quirúrgicas

- Sofía Pérez Jiménez. Jesús Pajares Antón. Santiago Teso Manzano. Posiciones quirúrgicas: Cuidados de enfermería y prevención de complicaciones. España 2004. es.scribd.com/doc/58399482/protocolo-5-1-posiciones-quirurgicas
- Arias Vera Hilda. Importancia de las posiciones quirúrgicas y sus complicaciones. Chile 2002.
- Fuller. J.R. Instrumentación Quirúrgica. Editorial Panamericana - España 2006. Tercera Edición.



N. MARTINEZ J.

VII. Anexos: Listas de Chequeo del Cumplimiento de las Guías

7.1. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en RAFI con Placa y Tornillo

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
Electro bisturí c/ placa indiferente			
Mini Perforador			
Sistema de aspiración.			
II) INSTRUMENTAL			
Equipo de Traumatología			
Set de Legras			
Set de Pinzas Reductoras			
Curetas			
Doblador de Placa			
Set de Ostomia			
Set Básico de 3.5 o 4.5 según la edad del paciente			
Set de Tornillo 3.5 o 4.5 según la edad del paciente			
III) ADICIONAL			
01 Equipo de Ropa Quirúrgica Completo			
01 Lavatorios			
01 Bolo			
02 Manubrios			
01 Funda de Arco en C			
01 Lápiz de electro bisturí con electrodo			
01 Riñonera de para limpieza de área quirúrgica			
0º Riñonera para Asepto Jeringa			
01 Asepto jeringa			
01 Jebe de aspiración			
01 Hule			
IV) INSUMOS			
01 Hoja de bisturí nº 15 y 20			
Compresa 48 x 48 x 5 und.			
01 Gasa de 10 x 10 x 5 und			
Guantes quirúrgicos de varias tallas			
Guantes de procedimiento a granel			
Venda de Algodón Esteril			
Venda Elástica 4x5 o 6x5 según sea el caso			
Placa DCP sehun el tipo de fractura y edad del paciente			
Sut. ácido poliglactín 2/0 CR 26			
Nylón negro monofilamento 4/0 TC 19			
ClNa 9%o 1000ml			
Agua destilada 1000 ml			
Soluciones: Clorhexidina 4% y Alcohol 70%			

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
VºBº
N. MARTINEZ J.

7.2. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en RAFI con clavo Kishner

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
bisturí c/ placa indiferente			
Mini Perforador			
Sistema de aspiración.			
INSTRUMENTAL			
Equipo de Traumatología			
Legras			
III) ADICIONAL			
01 Lavatorios			
01 Equipo de Ropa Quirúrgica Completo			
01 Bolo			
02 Manubrios			
01 Cizalla			
01 Lápiz de electrobisturí con electrodo			
01 Riñonera para limpieza de área quirúrgica			
01 Riñonera con una jeringa de Asepto.			
01 Jebe de aspiración			
IV) INSUMOS			
01 Hoja de bisturí nº 15			
01 Compresa de 48x48x5 und.			
01 Gasa de 10 x 10 x 5 und			
Guantes quirúrgicos de varias tallas			
Guantes de procedimiento (granel)			
Venda de Algodón Esteril			
Venda Elastica 4x5 o 6x5 según sea el caso			
Venda de Yeso de 4x5 o 6x5 según bsea el caso			
Clavos kishner según la edad del paciente			
Sut. ácido poliglactín 2/0 CR 26			
Nylón negro monofilamento 4/0 TC 19			
ClNa 9%o 1000ml			
Agua destilada 1000 ml			
Soluciones de Clorhexidina 4% y Alcohol 70%			
Lavatorio con Agua tibia para el yeso			

7.3. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Broncofibroscopia

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
Broncofibroscopio			
Sistema de aspiración			
Equipo de Endoscopía			
II) INSTRUMENTAL			
III) ADICIONAL			
01 Funda medialuna estéril			
01 Mandil Quirúrgico estéril			
01 Rodete Circular			
01 Rodete Recto			

Hospital de Emergencias Pediátricas – Oficina de Gestión de la Calidad – V°B°

N. MARTINEZ J.

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
01 Bolo			
01 Jebe de Aspiración			
01 Conector de TET en T			
01 Juego de Cepillo Citológico			
01 Juego de Cepillo de Limpieza			
IV) INSUMOS			
01 Xilocaina 2% amp.			
01 Xilocaina 2% jalea			
02 Gasa de 10 x 10 x 5 und.			
02 Guantes Quirúrgicos 6 ½ - 7 ½			
02 Jeringa de 20 cc			
01 Jeringa de 1cc			
01 Cloruro de Sodio al 9 %o			
01 Frasco Colector de 70 cc			
02 Frasco Colector de muestra			
01 Compresa de Gasa 48x 48			
01 Sonda de Aspiración			
02 Agua Destilada de 1000cc			
01 Solución de Glutaraldehido al 2%			

7.4. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería Admisión y Egreso del paciente a Centro Quirúrgico

ITEMS	SI	NO	OBSERVACION
I. Equipo y material			
Camilla de transferencia			
Campo o sábana para recepción			
Colocación de gorro			
II. PROCEDIMIENTO			
Coordina con el médico anestesiólogo y cirujanos para solicitar al paciente			
Coordina con la Enfermera responsable del servicio donde se encuentra el paciente			
Recepciona al paciente pediátrico en camilla de transferencia o cama clínica según necesidad por la Enfermera Instrumentista II y el anestesiólogo			
Realiza la lista de chequeo de entrada			
Recibe el reporte de la Enfermera de hospitalización o de emergencia			
Verifica que se cumpla las indicaciones preoperatorias			
Verificar que la documentación estén completos en la historia clínica: consentimiento informado debidamente llenado, riesgo pediátrico, evaluación por anestesiología, exámenes auxiliares			
Realiza el examen físico del paciente			
Brinda apoyo emocional			
Coloca gorro del servicio según necesidad			
Traslada al paciente al quirófano entre dos personas.			
Instala al paciente en la mesa quirúrgica.			

Hospital de Emergencias Pediátricas - Oficina de Gestión de la Calidad - V°B°

N. MARTINEZ J.

7.5. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería Operatividad de equipos Biomédicos, Disponibilidad de Insumos e Instrumental.

Operatividad de Equipo Médico Biomédico Disponibilidad de Insumos

QUIROFANO I

ITEMS	OPERATIVIDAD DE EQUIPOS BIOMEDICOS		
PREOPERATORIO	SI	NO	OBSERVACION
Máquina de aspiración			
Máquina de anestesiología			
Equipo de inbubabión			
Electrobisturí			
Mesa quirúrgica			
Mesa de mayo			
Mesa de media luna			
Manta térmica			
Desfibrilador			
Pulsímetro de transporte			
DISPONIBILIDAD DE INSUMOS			
PREOPERATORIO			
Soluciones			
Esparadrapo			
Gasas y compresas			
Guantes diversos números			
Medicinas para anestesiología			
Insumos presentes de acuerdo a stock de farmacia			

Operatividad de Equipo Biomédico - Disponibilidad de Insumos

QUIRÓFANO II

ITEMS	OPERATIVIDAD DE EQUIPOS BIOMEDICOS		
PREOPERATORIO	SI	NO	OBSERVACION
Máquina de aspiración			
Máquina de anestesiología			
Equipo de inbubabión			
Electrobisturí			
Mesa quirúrgica			
Mesa de mayo			
Mesa de media luna			
Pulsímetro de transporte			
DISPONIBILIDAD DE INSUMOS			
PREOPERATORIO			
Soluciones			
Esparadrapo			
Gasas y compresas			
Guantes diversos números			
Medicinas para anestesiología			
Insumos presentes de acuerdo a stock de farmacia			

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

Lista de Chequeo de Enfermería de Instrumental por Especialidad

CUARTO ESTERIL

PREOPERATORIO	SI	NO	OBSERVACION
CIRUGIA			
Equipo de apendicectomía I			
Equipo de apendicectomía II			
Equipo de apendicectomía III			
Equipo de apendicectomía IV			
Equipo de fimosis I			
Equipo de flebotomía I			
Equipo de flebotomía II			
Equipo de hernia umbilical I			
Equipo de hernia inguinal II			
Equipo de laparotomía			
Equipo de pólipo rectal			
Set de cirugía de tórax			
CIRUGIA LAPAROSCOPICA			
Set de laparoscopia I			
Set de laparoscopia II			
TRAUMATOLOGIA			
Set de cx. Menor traumatología I			
Equipo de traumatología II			
Set de pequeños fragmentos 3.5			
Set básico 4.5			
Set de cirugía de mano y tendones			
Enclavado intramedular TEN			
Set de pinzas reductoras grandes			
Pinzas reductoras chicas			
Set de legras			
Set de hohmann			
Set adicional de traumatología			
Set de cerclaje			
Set de osteotomía			
Set de llave universal			
Set de retractor de fijación tipo leyla			
Set de miniperforador			
Set de fijación externa			
Set de fijación AO FED II			
Set de fijación externa AYBAR			
NEUROCIRUGIA			
Equipo de neurocirugía I			
Equipo de neurocirugía II			
Set de mielomeningocele			
Set de trepano craneano			
Set básico cirugía de columna			
Set de microcirugía			
Craneotomo Aesculap			

Hospital de Emergencias Pediátricas
V°B°
Oficina de Gestión de la Calidad

N. MARTINEZ J.

PREOPERATORIO	SI	NO	OBSERVACION
Pasador de salomón grande			
Pasador de salomón pequeño			
CIRUGIA PLASTICA			
Equipo de cirugía plástica y manos I			
Set de injerto			

7.6. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Derivación Ventrículo Peritoneal

Se encuentra pendiente su elaboración.

7.7. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Laparotomía Exploratoria

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
Electrobisturí con placa indiferente			
Sistema de aspiración.			
Esterilizados en baño maría			
Manta térmica según necesidad			
II) INSTRUMENTAL			
Equipo de laparotomía			
Set de separadores Richarson			
III) ADICIONAL			
Equipo de ropa quirúrgica			
01 Lavatorios			
01 Bolo			
02 Manubrios			
01 Lápiz de electrobisturí con electrodo			
02 Riñoneras			
01 Asepto jeringa			
01 Jebe de aspiración			
IV) INSUMOS			
01 Hoja de bisturí nº 15			
Compresa			
Gasa de 10 x 10 x 5 und.			
Guantes quirúrgicos			
Guantes de procedimiento			
Dren pen rose			
Sut. ácido poliglactin 2/0, 3/0, 4/0 , 5/0 aguja redonda			
Nylón negro monofilamento 3/0 ó 4/0 TC 19			
ClNa 9%o 1000ml			
Agua destilada 1000 ml			

N. MARTINEZ J.

7.8. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en el Lavado de la Zona Operatoria

EQUIPO Y MATERIAL	SI	NO	OBSERVACIONES
Guantes Quirúrgicos			
Antiséptico:Clorhexidina al 4%			
Riñonera estéril			
Gasas Estériles			
Compresas			
Yodopovidona al 8.5%			
Yodopovidona al10%			
Alcohol Medicinal al 70%			
Campos Protectores			
Hisopos01 Rodete Circular			
Hule o plástico01 Rodete Recto			
Algodón01 Bolo			
Dispositivos Mecánicos			
Esparadrapo			
PROCEDIMIENTO			
Realiza lavado de manos clínico			
Zona Operatoria Expuesta Ilumina Zona			
Protege parte adyacente a la zona operatoria			
Abre Correctamente Riñonera Estéril			
Vacía suficiente cantidad de antiséptico			
Utiliza suficiente cantidad de gasa estéril			
Utiliza compresa según la necesidad para el secado			
Verifica la Limpieza del Ombligo			
Realiza correcto calzado de guantes estériles			
Lava del sitio de incisión hacia la periferie			
Aisla Zona contaminada con gasa y antiséptico			
Pide ayuda para lavar extremidades del paciente			
Cirujano solicita antiséptico para pintar			
Retiro Adecuado de Campos Laterales			
Contamina zona Operatoria			
Cuenta gasas Luego del Lavado			
Registra el procedimiento realizado			

7.9. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Mielomeningocele

EQUIPOS / INSTRUMENTAL E INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
1) EQUIPOS			
Microscópio Quirúrgico, Lupas o Frontoluz			
Electro bisturí con placa indiferente			
Sistema de aspiración			
Unidad de Calentamiento con manta térmica			
2) INSTRUMENTAL			
Equipo de Mielomeningocele			
Equipo de Microcirugía			

Hospital de Emergencias Pediátricas · Oficina de Gestión de la Calidad · Vigo

N. MARTINEZ J.

3) ADICIONAL			
01 Equipo de ropa quirúrgica completo			
01 Funda estéril de microscópio			
02 Rodetes chicos de tela			
01 Rodete redondo de polímero			
01 Lavatorio			
01 Bolo			
01 Riñonera para limpieza de área quirúrgica			
02 Manubrios para cialítica			
01 Lápiz para electrocauterio monopolar con electrodo			
01 Lápiz bipolar con su cable.			
01 Jebe de aspiración			
4) INSUMOS			
01 Hoja de bisturí N° 15			
01 Cotonoides 25 mm x 50 mm			
01 Esponja hemostática de celulosa 7.6 x 5.1 cm			
01 Jeringa 20 ml			
01 Catéter periférico N° 18			
02 Gasa 10 x 10 x 5 und.			
08 Gasa 7.5 x 7.5 x 5 und.			
Guantes quirúrgicos (según tallas)			
10 pares de guantes de procedimiento (granel)			
01 Cloruro de sodio 9%0 litro			
01 Agua destilada litro			
01 Polipropileno 5/0 o 6/0 RB			
02 Acido poliglactin 4/0 o 5/0 SH			
01 Acido poliglactin 3/0 o 2/0			
02 Nylons 5/0 TC			
Apósito transparente 10 x 12 cm			
Antibiótico: Amikacina 500 mg o Gentamicina de 80 mg			
Soluciones: Clorhexedina 4% y alcohol 70%.			

7.10. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Electrocirugía

Se encuentra pendiente su elaboración.

7.11. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Craneotomía

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
Electrobisturí c/ placa indiferente			
Sistema de aspiración.			

V°B°

MARTINEZ J.

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
II) INSTRUMENTAL			
Equipo de neurocirugía I o II			
Craneótomo c/ balón de nitrógeno			
Trepano craneano si no se cuenta con el craneotomo			
III) ADICIONAL			
Equipo de ropa quirúrgica completa			
01 Lavatorio			
02 Bolo			
01 Riñonera			
02 Manubrios			
01 Riñonera enfermera para lavado área quirúrgica.			
01 Lápiz de electrobisturí con electrodo			
01 Lápiz bipolar			
01 Jebe de aspiración			
01 Asepto jeringa			
Gubia pequeña			
Cureta nº			
Clip de Raney c/ aplicador de clip			
Hule ó plástico			
Campos limpios			
Cabezal de Mafield (pines) y de herradura			
Rodetes			
IV) INSUMOS			
01 Hoja de bisturí nº 15 ó 11			
Jeringa de 20 cc			
Catéter venoso N º 18			
Esponja hemostática de colágeno 10x12cm			
Esponja hemostática de celulosa 7.6 x5.1cm			
Cotonoides 25 mmx 50 mm			
Cera de hueso			
Campo de incisión 60 x 45 cm			
Sustituto de duramadre			
Sistema de drenaje			
Compresa de gasa 48 x 48 x 5 und.			
Gasa de 7.5 x 7.5 x 5 und			
Gasa de 10 x 10 x 5 und			
Guantes quirúrgicos nº varios			
Guantes de procedimiento			
Apósito transparente			
Sut. ácido poliglactín 2/0 , 3/0, 4/0 Y 5/0 redondo			
Nylón negro monofilamento 3/ 0 ó 4/0 TC 19			
Sut. seda negra 3/0 redondo			
ClNa 9%o 1000ml			
Agua destilada 1000 ml			
Venda elástica 4x 5 " o 6 x 5"			
Sonda nelatón nº 12 ó sistema de drenaje a vacío			
Llave doble vía			
Antibióticos : Amikacina 500 mg y Gentamicina 80mg			
Soluciones: Clorhexidina 4% , yodopovidona 8.5%			

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
10% y alcohol 70%			

7.12. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Herniotomía Inguinal

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
Electrocauterio y placa indiferente			
II) INSTRUMENTAL			
Equipo de hernia inguinal			
Cable de monopolar			
III) ADICIONAL			
Equipo de ropa quirúrgica completa			
01 Bolo			
01 Riñonera de enfermera			
02 Manubrios			
IV) INSUMOS			
Equipo de ropa			
01 Hoja de bisturí nº 15			
01 Jeringa de 10 cc			
01 Aguja nº 25 ó 26			
Bupivacaína sin preservante al 0.5%			
Gasa de 10 x 10 x 10			
Guantes quirúrgicos nº varios			
Guantes de procedimiento			
Apósito transparente 6 cm x 7 cm			
Sut. ácido poliglactín 1, 2/0 o 3/0 HR 25			
Nylón monofilamento 4/0 TC 13			
ClNa 9%o 1000ml			
Clorhexidina 4%			
Alcohol			

7.13. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Derivación Ventrículo Externo

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
Electrobisturí con placa indiferente			
Sistema de aspiración.			
II) INSTRUMENTAL			
Set de pinzas de neurocirugía I o II			
Set de trepano manual			
El pasador de salomón			
III) ADICIONAL			
Equipo de Ropa Quirúrgica Completo			
Rodetes circulares			
Rodetes alargados			
Lavatorio			
Bolo			

V°B°

J. MARTINEZ J.

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
Riñonera			
01 Riñonera de para limpieza de área quirúrgica			
Riñonera para limpieza de área quirúrgica			
Dos manubrios para cialítica			
Lápiz para electrocauterio monopolar con electrodo			
Cable bipolar con pinza			
Jebe de aspiración			
IV) INSUMOS			
Hoja de bisturí nº 15			
Cotones 25 x 50 mm			
Cera de hueso			
Hoja de bisturí nº 15			
Hemostático absorbible de celulosa			
Esponja hemostática de colágeno 10 x 12 cm			
Campo de incisión 45 x 56 cm			
Jeringa 20 CC			
Catéter periférico Nº 18			
Compresa de gasa 48 x 48 x 5 unidades			
Gasa 10 x 10 x 5 unid			
Gasa 7.5 x 7.5 x 20 unid			
Guantes quirúrgicos Nº varios			
Guantes de procedimiento (granel) 10 pares			
Cloruro de sodio 9% o litro			
Agua destilada litro			
Ácido poliglactin 2/0, 3/0, 4/0, con aguja redonda			
Seda negra 3/0, con aguja redonda			
Nylon negro monofilamento 4/0 tc 19			
Apósito transparente 10 x 12 cm			
Sistema de DVP (Derivación Ventrículo Peritonal			

7.14. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Circuncisión

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
Electrobisturí c/ placa indiferente			
II) INSTRUMENTAL			
Equipo de fimosis I ó II			
III) ADICIONAL			
Equipo de ropa quirúrgica completo			
01 Bolo			
02 Manubrios			
Riñonera para limpieza del área estéril			
01 Lápiz de electrobisturí con electrodo fino			
IV) INSUMOS			
01 Hoja de bisturí nº 11, 15			
01 Hoja de bisturí nº 22			
Gasa de 10 x 10 x 5 und			

Hospital de Emergencias Pediátricas Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
01 Jeringa de 10 cc			
01 Aguja nº 25 ó 26			
Bupivacaína sin presevante al 0.5%			
Guantes quirúrgicos			
Guantes de procedimiento			
Sut. ácido poliglactín 5/0 ó 6/0 CR 17			
ClNa 9%o 1000ml			
Agua destilada 1000 ml			
Soluciones: Clorherxidina 4%			
Xilocaína en gel			
Nitrofural al 0.2%			

7.15. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Autoinjerto y Xenoingerto

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
Electrobisturí c/ placa indiferente			
II) INSTRUMENTAL			
Equipo de Cirurgia Plástica			
Equipo de Injerto			
III) ADICIONAL			
01 Equipo de ropa quirúrgica completa estéril			
01 Bolo quirúrgico			
02 Riñonera de Enfermera			
02 Manubrios para cialítica			
01 Lápiz de electrocauterio con punta fina			
01 Base plana para estirar la piel (mayólica, parte posterior de la base del bolo)			
Rodetes			
IV) INSUMOS			
01 Hoja de bisturí nº 15			
Jeringa de 10 cc			
Aguja Nª 23 o 25			
Compresa de gasa 48 x 48 x 5 und.			
Gasa de 7.5 x 7.5 x 5 und			
Gasa de 10 x 10 x 5 und			
Guantes quirúrgicos de varias tallas			
Guantes de procedimiento			
Lápiz marcador			
Regla Estéril			
Hojas de Gillette estéril			
Gasa Parafinada			
Sut. ácido poliglactín 4/0 o 5/0 con aguja redonda			
Nylón negro monofilamento 3/ 0 ó 4/0 TC 19			
Venda elástica 4x 5 " o 6 x 5" yardas			
Soluciones: Clorhexidina 4%			
ClNa 9%o 1000ml			

N. MARTINEZ

Agua destilada 1000 ml			
Lidocaína sin Epinefrina			
Lidocaína com Epinefrina			
Nitrofural al 0.2 % Alcohol 70%			

7.16. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Apendicectomía laparoscópica

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
I) EQUIPOS			
Sistema Óptico:			
- Monitor de TV y Video Grabador / monitor externo			
- Fuente de Luz Fría			
- Cámara de Video			
- Óptica o laparoscopio 30°			
- Fibra óptica			
Insuflador y su fuente de CO2			
Electrobisturí c/ placa indiferente y pedal			
Sistema de aspiración - irrigación.			
II) INSTRUMENTAL			
Set de pinzas de laparoscopía			
Equipo de Apendicectomía I, II,III Y IV			
01 Trocar 10 mm			
02 Trocar 5 mm			
Set de Jebes de aspiración, irrigación y CO2			
Cable de alta frecuencia			
Aguja de verres			
III) ADICIONAL			
02 Lavatorios			
01 Bolo			
Riñonera más disector			
Riñonera de enfermera			
02 Manubrios			
Esterilizador en baño maría.			
IV) INSUMOS			
Equipo de ropa			
01 Hoja de bisturí nº 15 ó 11			
01 Jeringa de 10 cc ó 5cc			
01 Aguja nº 23 ó 25			
Bupivacaína sin presevante al 0.5%			
Gasas y compresas			
Guantes quirúrgicos 6, 61/2. 7, 7 1/2 ó 8			
Guantes de procedimiento			
Manga laparoscópica			
Dren pen rose			
Apósito transparente			
Endobolsa			
01 Disector			
Sut. ácido poliglactin 1 ó 2/0 CR 26			
Nylón negro monofilamento 4/0 TC 19			
Vaso para muestra			

Hospital de Emergencias Pediátricas
Oficina de Gestión de la Calidad
V°B°

N. MARTINEZ J.

EQUIPOS /INSTRUMENTAL/ INSUMOS	SI	NO	OBSERVACION
ClNa 9%o 1000ml			
Agua destilada 1000 ml			
Clorhexidina			
Alcohol			
Sonda de cateterismo vesical			
Xilocaína en gel			

7.17. Lista de Chequeo para evaluar el cumplimiento de la Guía de Procedimiento de Enfermería en Posiciones Quirúrgicas

ITEMS	SI	NO	OBSERVACIÓN
I) EQUIPOS/ MATERIAL			
Mesa quirúrgica			
Soportes			
Rodetes varios			
Almohadillas			
Esparadrapo			
Venda elásticas			
II) PROCEDIMIENTO			
Realiza el lavado de manos clínico.			
Verifica sus equipos y materiales.			
Confirma el sitio quirúrgico.			
Traslada a la mesa quirúrgica con seguridad.			
Cuida las conexiones durante el traslado.			
Protege la cabeza			
Evita que el cuerpo se extienda más allá de la mesa.			
Mantiene la intimidad.			
Protege los puntos de presión.			
Asiste al equipo quirúrgico durante las diferentes posiciones.			

V°B°

N. MARTINEZ J