MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS

N° 047-2014-DG-HEP/MINSA

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
RESP. ELAB. y ACT. PORTAL TRANSPARENCIA
RECIBIDO
Fecha: 27/2/14 Hora: 11:20 hr
Firma: Folios: 19

# Resolución Directoral

Lima, 27 ENE. 2014

VISTO:

HMO N° 000087, contiendo el Informe N° 009-2014-OGC-HEP, de fecha 08 de enero de 2014 y HMO N° 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 N° 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 Artículo 37° del Reglamento de Establecimientos de Salud aprobado por el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, el Director Médico del Establecimiento de Salud deben 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 J.

Que, con la Resolución Ministerial N° 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 N° 422-2005/MINSA, de fecha 1 de junio de 2005, se aprobó la Norma Técnica N° 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 N° 030-2014-DG-HEP-2014, de fecha 15 de enero de 2014, se Aprobó el "Compendio de Guías de Procedimientos de Enfermería (GPE) en el Servicio de Cuidados Intensivos" del Hospital de Emergencias Pediátricas: Extubación Endotraqueal, Medición de la Presión Intrabdominal, Administración de Nutrición Parenteral, Colocación de Fototerapia, Exanguineo Transfusión y Manejo y Desinfección de Incubadoras, en la cual no se consideró la visación de la Jefe del Departamento de Enfermería;

Que, con los Informes de vistos, la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad informa que el Compendio de Guías de Procedimientos de Enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos del Departamento de Atención al Paciente Crítico del Hospital de Emergencias Pediátricas, han sido elaboradas por el Personal del Servicio de Enfermería del Cuidados Intensivos, tomando en consideración las normas emitidas por el Ministerio de Salud, revisadas por el Personal del Servicio de Cuidados Intensivos y del Jefe del Departamento de Atención al Paciente Crítico, por lo que es necesario resulta procedente su aprobación;

Con la opinión favorable de la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad, visación del Jefe del Departamento de Atención al Paciente Crítico, Jefe del Departamento de Enfermería, Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Pediátricas, 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 Cuidados Intensivos"*** ***del Departamento de Enfermería del Hospital de Emergencias Pediátricas*** que a continuación se detalla:

*GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS (GPE)*

- Extubación Endotraqueal
- Medición de la Presión Intrabdominal
- Administración de Nutrición Parenteral
- Colocación de de Fototerapia
- Exanguíneo Transfusión
- Manejo y Desinfección de Incubadoras

ARTÍCULO SEGUNDO: Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 030-2014-DG-HEP-2014, de fecha 15 de enero de 2014.

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

N. MARTINEZ J.

Regístrese y comuníquese.

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

CABM/RNVC
C.c.
- Departamento de Atención al Paciente Crítico
- Ofic. de Gestión de la Calidad
- Serv. Cuidados Intensivos
- Dpto de Enfermería
- Responsable de Elaborar y Actualizar el Portal de Transparencia (Pub. Pag. Web)
- Archivo

# Compendio de Guías de Procedimientos de Enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos

## I. Finalidad

Disminuir la variabilidad, diversidad y riesgos de los procedimientos de enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos.

## II. Objetivo

- Uniformizar los procedimientos de enfermería en el Servicio de Cuidados Intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas.
- Establecer los recursos necesarios, actividades y fundamentos clínicos de los procedimientos de enfermería en Cuidados Intensivos.

## 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 Cuidados Intensivos.

## IV. Procedimientos a estandarizar

- GPE Extubación Endotraqueal
- GPE Medición de la Presión Intrabdominal
- GPE Administración de Nutrición Parenteral
- GPE Colocación de Fototerapia
- GPE Exanguíneo Transfusión
- GPE Manejo y Desinfección de Incubadoras

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS Unidad de Enfermería

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

N. MARTINEZ J

## V. Consideraciones Especificas

### 5.1. Guía de Procedimiento en la Extubación Endotraqueal del Paciente Pediátrico

#### 5.1.1. Descripción

Es la extracción del tubo endotraqueal de la vía aérea. La estrategia de actuación ha de enfocarse hacia la observación estrecha del paciente, para el manejo de la vía aérea.

#### 5.1.2. Indicaciones

- La extubación se realizará con el paciente despierto, con respiración espontánea.
- Sin respiración paradójica. Con estabilidad hemodinámica y debe presentar una recuperación completa del bloqueo neuromuscular.
- Se deberían cumplir los siguientes criterios; antes de llevar a cabo la extubación de la vía aérea para asegurarnos, un resultado satisfactorio.
- Pa 02> 60 mm Hg a una fracción inspirada de oxígeno.
- (Fi02) < 0.5
- Saturación de 02 de 97-100%
- Pa C02 de 40 -45 mm/Hg59
- Gradiente alveolo arterial (A-a) < 200 mm Hg.
- Volumen Corriente de 5-8 ml Kg -1
- Capacidad vital > 15 ml Kg -1.60
- Frecuencia respiratoria < 25 respiraciones minuto
- Presión Inspiratoria negativa ≥ 20 cm H 2°
- Paciente no debe haber tenido fiebre los últimos días.

#### 5.1.3. Contraindicaciones

- Laringoespasmo
- Edema laríngeo
- Edema supraglótico
- Edema pulmonar por presión negativa



N. MARTINEZ J

- Broncoespasmo
- Hipoxemia asociada a hipo ventilación (el pulmón esta normal la falta es a nivel muscular)
- Hipoxemia no asociada a hipo ventilación (02 Alveolar reducida, deficiencia en la función alveolar capilar, deficiencia de hemoglobina anemia y/o intoxicación con monóxido de carbono, desequilibrio ventilación perfusión, insuficiencia circulatoria).
- Descompensación hemodinámica, Hipotensión, bradicardia, respiración superficial, hipo ventilación, cianosis.
- Daño periglótico o laringotraqueal, trauma laringeo y traqueal.
- Pacientes que aun tienen signos de bloqueo neuromuscular.

### 5.1.4. Personas Responsables

- Licenciada en Enfermería
- Médico Intensivista

### 5.1.5. Recursos Humanos

- Enfermera Intensivista
- Técnica de enfermería
- Médico Intensivista

### 5.1.6. Equipos y Materiales

- Sistemas de aporte de Oxigeno CPAP, sistema de alto flujo (venturi, etc), sistema de bajo flujo (cánula binasal, etc).
- Mascara de nebulización
- Equipo de aspiración abierto
- Equipo de intubación (completo)
- Dos envases par agua estéril, (para aspirar)
- Una sonda de aspiración (calibre a determinar, según la edad)
- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Adrenalina

N. MARTINEZ J.

- Bolsa de resucitación
- Equipo de protección personal: mascarilla, gorro, mandil.

### 5.1.7. Procedimiento/ Fundamento

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 1. Verifique la indicación médica en la Historia clínica. | Los procedimientos deben realizarse una vez que se tiene la indicación médica como lo establecen las normas hospitalarias. |
| 2. Verifique los sistemas de $0_2$ y el material a utilizar para el procedimiento | Proporciona confianza y seguridad en el procedimiento. |
| 3. Valore funciones vitales patrón respiratorio propio, murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, reflejo de tos y movimientos espontáneos, saturación de oxigeno, capnometria. | Las funciones vitales estables. Patrón respiratorio en el proceso a realizar una extubación debe de permanecer dentro los rangos normales, de acuerdo con la edad. |
| 4. Aspire cuidadosamente las secreciones orotraqueales y de la cavidad bucal. | Disminuirá los posibles riesgos de aspiración de secreciones inmediatamente después de la extubación. |
| 5. Elevar la cabecera de la cama de 30° - 90° | Una posición semifowler, mejorará la dinámica respiratoria y evitara posibles riesgos de aspiración. |
| 6. Lavado de manos utilice medidas de bioseguridad y Equipo de protección personal (gorro, mascarilla, mandil) y calzado de guantes quirúrgicos. | Evite riesgos de contaminación. |
| 7. Tener lista la máscara de nebulización con la indicación médica prescrita. | La nebulización ayudará a fluidificar las secreciones residuales en la vía aérea. |
| 8. Pre oxigenar y asegura la oxigenación ventilación del paciente siguiendo una estrategia de extubación. | Consiste en estimular, proporcionar a los tejidos oxigenación, proporcionar a nivel alveolar el oxígeno necesario |
| 9. Retirar sistema de sujeción del tubo endotraqueal del paciente. | Indica el inicio del procedimiento. |
| 10. Retire el TET en fase inspiratoria. | Ayudará a fluidificar secreción. |
| 11. Nebulización según indicación médica. | Nos ayudará a identificar probable complicaciones que se pueden presentar. |



N. MARTINEZ

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 12. Valore patrón respiratorio del paciente y funciones vitales | Valorar el patrón respiratorio y la función oxigenatoria y ventilatoria determinara la respuesta al destete ventilatorio y/o extubación. |
| 13. Anote el procedimiento en los registros de enfermería. | Nos ayudará a tener conocimiento de la fecha exacta de la extubación |
| 14. Coloque un sistema de aporte de oxigeno según indicación médica. | Ayudará a mantener una ventilación adecuada de soporte. |

### 5.1.8. Sugerencias

De acuerdo a la evolución del paciente se debe considerar tener cerca lo siguiente:

- CBN
- CPAP Nasal
- BIPAP
- Sistema de Venturi
- VM armado ( con corrugados) mínimo 12 horas en espera
- Considerar la nebulización como mínimo 2 veces según la permanencia del paciente en el VM.

## 5.2. Guía de Procedimiento en Medición de la Presión Intraabdominal

### 5.2.1. Descripción

Se define como el incremento de la presión dentro de la cavidad abdominal por encima de 10mmHg, pudiendo producir un síndrome compartimental abdominal el cual se define como la disfunción renal, cerebral, pulmonar, cardiovascular y esplénica, secundaria al incremento en la presión intraabdominal que se manifiesta por hipoperfusión generalizada, incremento en las presiones pico de la vía aérea, hipoxemia e hipercapnia, oliguria, traslocación bacteriana y aumento en la presión intracraneal.

### 5.2.2. Indicaciones

Su medición está indicada en:

- Pacientes politraumatizados

N. MARTINEZ J.

- Postoperatorio de cirugía abdominal compleja (cierres de defectos de la pared, aneurismas, hemorragias, hematomas, peritonitis, oclusión intestinal, empaquetamiento abdominal, reducción de hernias diafragmáticas, postoperatorio de enterocolitis necrotizante, etc.).
- Pancreatitis aguda
- Diagnóstico de afecciones abdominales agudas
- Peritonitis
- Abscesos abdominales
- Trombosis venosa mesentérica
- Íleo paralítico
- Dilatación gástrica aguda
- Hemorragia intra o retroperitoneal
- Edema intestinal y mesentérico tras reanimación agresiva con líquidos
- Trasplante hepático
- Perforación uretral con fuga urinaria
- Ascitis
- Tumor abdominal de gran tamaño
- Diálisis peritoneal

### 5.2.3. Contraindicaciones

Vejiganeurogénica, traumatismouretral, obesidad mórbida, etc. que tienen imposibilidad para la colocación de una sonda vesical.

### 5.2.4. Personas Responsables

- Licenciada en Enfermería

### 5.2.5. Recursos Humanos

- Licenciada en enfermería

### 5.2.6. Equipos y Materiales

- Sonda vesical del calibre adecuado para el tamaño del niño



N. MARTINEZ J.

- Agua estéril bidestilada (para inflar el balón vesical, si la edad del niño lo permite).
- Equipo de Protección personal: mascarilla, gorro ,mandil.
- Suero salino fisiológico
- Jeringas de varios calibres
- Bolsa de recolección de orina de circuito cerrado
- Llave de tres vías
- Adaptador universal
- Sistema y escala de medición (igual a la empleada para la medición de PVC).
- Apósitos, gasas y guantes estériles.
- Clorhexidina al 0.1%.

## 5.3. Guía de Procedimiento de Enfermería para la Administración de Nutrición Parenteral

### 5.3.1. Descripción

La nutrición parenteral es el aporte de macro y micro nutrientes por vía parenteral a nivel central que son necesarios para el crecimiento del neonato y paciente pediátrico con la finalidad de:

- Prevenir el balance negativo de energía y nitrógeno.
- Promover el crecimiento y ganancia de peso.
- Prevenir la deficiencia de ácidos grasos esenciales y oligoelementos.

### 5.3.2. Indicaciones

En todos los neonatos y pacientes pediátricos en los cuales la nutrición enteral está contraindicada, en caso que al quinto día de vida no alcance el 75% de los requerimientos totales.

*INDICACIONES MÉDICAS EN NEONATOS.*

- Neonatos menores de 1500grs y menores de 32 semanas.
- Neonatos mayores de 32 semanas si las necesidades nutricionales no pueden alcanzar con nutrición enteral en los primeros 5 días de vida.
- SDR Severo.

N. MARTINEZ J.

- Enterocolitis necrotizante.
- Íleo meconial
- Íleo séptico.
- Intolerancia enteral.

*INDICACIONES QUIRURGICAS:*

- Onfalocele gastrosquisis.
- Atresias del tracto digestivo: atresia esofágica, intestinal.
- Peritonitis meconial.
- Hernia diafragmática.
- Síndrome del intestino corto.
- Enfermedad de Hirschsprung.
- Mal rotación y vólvulos.

*INDICACIONES MÉDICAS EN PACIENTES PEDIATRICOS:*

- Mala absorción: diarrea grave prolongada.
- Síndrome de intestino corto
- Enteritis por radiación.
- Enterostomía proximal
- Fístulas
- Algunas inmunodeficiencias
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Pancreatitis aguda grave
- Fallo visceral
- Insuficiencia hepática o renal aguda
- En cáncer: mucositis grave

### 5.3.3. Contraindicaciones

- Malformaciones congénitas mayores.
- Trisoma 13 ó 18.
- Hidrocefalia severa
- Hemorragia intraventricular severa.
- Muerte inminente.
- Peso al nacer menor de 600 grs. y menor de 25 semanas.



N. MARTINEZ J.

### 5.3.4. Personal Responsable

- Médico pediatra y neonatólogo.
- Lic. en Enfermería.

### 5.3.5. Recursos Humanos

- Lic. en Enfermería (2)
- Técnica de enfermería.
- Químico farmacéutico

### 5.3.6. Material y Equipo

- Bomba infusora: micro gotero.
- Paquete de NPT
- Paquete de lípidos.
- Kit estéril: mandilón, gorro, mascarilla, campos estériles.
- Guantes quirúrgicos.
- Paquete de gasas estériles.
- Clorexidina al 2%
- Alcohol.
- Soporte para bombas.
- Equipo de bomba de infusión radiopaco.
- Llave de triple vía o extensor (2)
- Esparadrapos

### 5.3.7. Procedimiento

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 1. La enfermera revisa en la Historia Clínica la indicación médica de la Nutrición Parenteral. | La comunicación es la mejor manera de mantener una adecuada coordinación con el equipo de salud. |
| 2. La enfermera recepciona y verifica el nombre del paciente y el volumen prescrito y la conformidad del paquete solicitado en condiciones estériles. | Una correcta identificación del fármaco nos permite evitar equivocaciones al momento de administrar la NPT. |



N. MARTINEZ J.

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 3. Colocar al lado del paciente, el soporte con las bombas infusoras previamente desinfectadas. | Disminuye los procesos infecciosos. |
| 4. Lavarse las manos según técnica luego colocarse el EPP: gorro, mascarilla, mandilón y guantes estériles. | La utilización de las medidas de bioseguridad disminuye el riesgo de infección. |
| 5. Colocar la Nutrición Parenteral sobre un campo estéril junto con las llaves de triple vía, gasas y clorexhidina, permeabilizar las líneas que contienen la NPT junto con las llaves. | Por medidas de asepsia y bioseguridad. |
| 6. Retirar NPT del día anterior con sus respectivas llaves, permeabilizar con solución salina y desinfectar con Clorexhidina la conexión del acceso central. | Para prevenir la proliferación de microorganismos. Se debe tener en cuenta que para el procedimiento de colocación de la NPT, se debe contar con la intervención de dos licenciadas en enfermería, de las cuales una de ella tendrá acceso a la zona estéril y la otra a la zona no estéril. |
| 7. Conectar el equipo que contiene la NPT, a la vía de acceso central del paciente. | |
| 8. Una vez conectado la NPT, sellar con gasas estériles la unión del acceso central con las llaves de doble vía. | De esta manera se evitara el contacto de la zona estéril con la zona no estéril |
| 9. Instalar y colocar las líneas que contienen la NPT en las bombas respectivas, programar e iniciar la administración a goteo indicado en historia clínica. | Previene la sobrecarga hídrica y de nutrientes necesarios. Según VIG. |
| 10. Tener en cuenta que no se debe administrar otra solución cuando se administra NPT. | |
| 11. Rotular las bombas de infusión colocando fecha, hora de inicio y termino. | Por sus componentes muy sensibles debe ser exclusivo para la NPT. |
| 12. Registrar cualquier eventualidad durante la administración de la nutrición, monitorizar signos vitales del paciente y realizar HGT una hora después de iniciado la NPT. | Nos permite valorar el tiempo de vida media de la NPT. |
| 13. En todo momento observar signos de complicación como: infiltraciones infecciones localizadas, desplazamiento de catéter, neumotórax, irritación local, etc. | Nos permite valorar la presencia de cualquier alteración hemodinámica, el HGT, valora la glicemia para el siguiente preparado y programación del VIG. |



N. MARTINEZ J.

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 14. Mantener en balance hídrico estricto al paciente. | El mantenernos alerta se evita mayores complicaciones y daño al paciente. |
| 15. Pesar al paciente diariamente. | Permite al equipo médico tomar medidas de prevención y control sobre el estado de hidratación del paciente. |
| 16. Anotar el procedimiento realizado en el Registro de Enfermería. | El peso es el indicativo de la ganancia o pérdida de nutrientes en el paciente y sirve para el cálculo de sus requerimientos nutricionales.<br><br>Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería se realizó según las normas aceptadas para la práctica profesional. |

## 5.4. Guía de Procedimiento en la Colocación de Fototerapia

### 5.4.1. Descripción

La Fototerapia es una medida terapéutica empleada en el tratamiento de la hiperbilirrubinemia neonatal, cuyo fin es exponer la piel desnuda del recién nacido a una luz fluorescente intensa y así disminuir la bilirrubina existen, hay dos formas conocidas mediante las cuales actúa la fototerapia: la Fotooxidación y Fotoisomerización; estos mecanismos consiste en la conversión de una molécula en otra molécula, siendo estos de fácil excreción por la bilis, heces y orina.

### 5.4.2. Indicaciones

A los recién nacidos que presenten coloración amarillenta de la esclerótica, mucosas, y piel que aparece debido a un exceso de bilirrubina en sangre llamado hiperbilirrubinemia.

Estos pueden ser entre otros:

- Bebés con incompatibilidad AOB
- Que presenten síndrome de TORCH
- Asfixia fetal o neonatal
- RN prematuros

N. MARTINEZ J.

- Hijos de madre que usaron sulfas o salicilatos.

### 5.4.3. Contraindicaciones

- Obstrucción biliar o intestinal
- Porfiria congénita eritropoyética

### 5.4.4. Persona Responsable

- Lic. en enfermería

### 5.4.5. Recursos Humanos

- Lic. en enfermería.
- Técnica de Enfermería

### 5.4.6. Equipo y Material

- Equipo de fototerapia operativo
- Antifaz negro
- Pañales para cubrir genitales

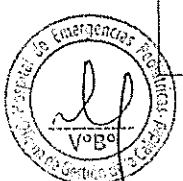
### 5.4.7. Procedimiento

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 1. Verificar la indicación médica en la Historia clínica. | La indicación médica es una razón válida para realizar un procedimiento médico. |
| 2. Contar con el equipo operativo y material previo al inicio del tratamiento. | Organiza la actividad, por lo tanto la eficacia del tratamiento |
| 3. Explicar a los padres sobre el tratamiento. | Favorece la colaboración de los padres, proporciona confianza y seguridad en ellos. |
| 4. Colocar al RN un antifaz negro para proteger los ojos. | La protección de los ojos con antifaz negro durante la exposición a la fototerapia evita que se lesione las estructuras oculares, especialmente la retina. |



N. MARTINEZ J.

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 5. Valorar las funciones vitales | Nos permite evidenciar el estado de salud del paciente, mediante: FR., T°, PA, y FC. La alteración de los signos vitales puede indicar complicación con el tratamiento. |
| 6. Asegurar una ingesta hídrica adecuada. | La alimentación es importante para la hidratación y el aporte de los nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales en el recién nacido. |
| 7. Inspeccionar los ojos c/6 horas | En busca de conjuntivitis, secreciones y abrasiones por irritación debido a los parches. |
| 8. Realizar aseo ocular cada 6 horas con suero fisiológico. | Para prevenir conjuntivitis observando el estado de la conjuntiva y también prevenir la presencia de secreciones. |
| 9. Cubrir los genitales del bebé con un pañal. | La Fototerapia puede producir rotura de hélices de ADN, con posibles mutaciones. |
| 10. Realizar cambio de pañal frecuentemente y aseo de genitales. | Para evitar dermatitis ya que la fototerapia acelera el tránsito intestinal. |
| 11. Realizar cambios de posición cada 3 a 4 horas | Al exponer todas las zonas del cuerpo a la luz. Se evita las complicaciones como una quemadura. |
| 12. Realizar control de temperatura axilar cada 2 horas. | La fototerapia puede modificar los requerimientos térmicos del recién nacido el cual es necesario mantener dentro de los rangos de termo neutralidad. |
| 13. Monitorizar la condición hidroelectrolítica: balance hídrico, diuresis y peso | Ya que los requerimientos hídricos se ven aumentados durante la fototerapia. |




N. MARTINEZ J.

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 14. Control de temperatura de la incubadora y humedad. | La humedad alta de la incubadora, limita las pérdidas insensibles. |
| 15. Colocar cobertor de plástica en los recién nacidos pre términos. | Disminuirán las pérdidas insensibles, ya que éstas se incrementan con la fototerapia. |
| 16. Rodear la fototerapia con cobertor blanco y/o papel aluminio. | De esta manera se incrementa el poder reflectante hacia el paciente. |
| 17. Estudios de laboratorio: bilirrubina directa e indirecta, recuento de reticulocitos, hematocrito y hemoglobina. Comunicar al médico si hay alguna alteración. | Facilita o ayuda en la toma de decisiones |
| 18. Anotar la asistencia del procedimiento realizado en el Registro de Enfermería. | Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería se realizó según las normas aceptadas para la práctica profesional. |

### 5.5. Guía de Procedimiento en la Asistencia de Exanguineo Transfusión

#### 5.5.1. Descripción

La exanguineo transfusión es un procedimiento quirúrgico que consiste en el recambio de un volumen sanguíneo determinado por paquete globular o sangre total en pequeñas fracciones, mediante técnica de extracción e inyección a través de una vena umbilical, bajo estricta técnica estéril con fines terapéuticos, monitorización de los signos vitales, este recambio puede ser total o parcial debe tomarse en cuenta el estado general del RN para tomar la decisión.

#### 5.5.2. Indicaciones

- En la hiperbilirrubinemia valores > o igual a 20 mgldL según protocolo de Ictericia
- En la incompatibilidad RH o ABO
- Policitemia con un hematocrito mayor a 65%
- Corrección de anemia severa
- Coagulación intravascular diseminada

Se psis



N. MARTINEZ J.

- Falla de la fototerapia, la bilirrubina total no disminuye de 1 a 2 mgldL en 4 – 6 hrs.

### 5.5.3. Contraindicaciones

- N a > 170 meqlL
- K > 7 meqlL
- PH < 6.8
- Hemoglobina < 13 gldL

### 5.5.4. Complicaciones

- Cardiovasculares.- Sobre carga de volumen, paro cardio-respiratorio, trombo embolismo arritmias, embolia gaseosa.
- Metabólicas.- Hipo glicemia, hipo calcemia, hiponatremia, hipercalcemia, acidosis.
- Hematológicas.- Trombocitopenia, reacciones transfusionales y sobre heparinización.
- Infecciosas.- Bacteriemias virales, septicemia, hepatitis, Sida.
- Otras.- NEC, perforación de vasos, peritonitis hipotermia.

### 5.5.5. Personal Responsable

- Médico
- Lic. de Enfermería

### 5.5.6. Recursos Humanos

- Médico
- Lic. Enfermería
- Técnico de Enfermería

### 5.5.7. Equipo y Material

- Servo cuna
- Monitor cardiaco – multiparametro
- Material para intubación y ventilación manual
- Medicamentos de urgencia
- Fuente de luz directa

N. MARTINEZ J.

- Material para cateterismo umbilical (hilos, llaves de tres vías, Bisturí, etc., venoso y artificial)
- Bata estéril quirúrgica, gorros, mascarilla, guantes estériles campo estéril.
- Equipo de transfusión sanguínea con filtro
- Bolsa de transfusión sanguínea
- Jeringas de 10 y 20 cm
- CLNa 90% Litro
- Solución antiséptica: Clorexidina al 2%
- Gasas, apósito, riñonera
- Gluconato calcio 10%
- Ficha para exanguineo transfusión
- Frasco colector para la sangre desechada.

N. MARTINEZ J.

5.5.8. Procedimiento

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 1. Verificar la indicación médica en la Historia clínica. | La indicación médica es una razón válida para realizar un procedimiento médico. |
| 2. Reunir, tener listo todo el material a utilizar. | |
| 3. Obtener el consentimiento de los padres del RN para el procedimiento a realizar previa orientación comunicación realizado por el médico tratante | Mantener informados sobre el procedimiento a los padres disminuye el nivel de ansiedad preocupación y sobre todo tener conocimiento de las complicaciones que se pueden presentar. |
| 4. Tomar muestra sanguínea del RN para realizar pruebas cruzadas de compatibilidad antes del procedimiento a hacer junto con la solicitud de la sangre según indicación médica. | Permite verificar los niveles de bilirrubina, calcio, potasio, Na, PH, HTo, hemoglobina, glicemia y estado ácido – base, bicarbonato recuento plaquetas PaC02 para su corrección. |
| 5. Estabilizar hemodinámica mente el RN, FC, FR, To PA, SAT 02, e instalar vía EV según ind. médica. | Monitorizar, estabilizar al RN es importante para el inicio sin complicaciones de la exanguineo transfusión. |
| 6. Mantener al RN en la servo cuna con sensor cutáneo de To, programar la To requerida según necesidad. | Los RN son homotermos imperfectos, es importante por ello la To durante el procedimiento porqué puede presentarse hipotermia en el transcursos de las horas. |
| 7. NPO por lo menos de 4 – 6 hrs. previo a procedimiento colocar SOG. | Para prevenir vómitos y nauseas en el procedimiento. |
| 8. Inmovilizar la extremidades superiores e inferiores del RN dejándolo cómodo por el personal de enfermería. | Facilita el procedimiento y evita accidentes inoportunos. |



N. MARTINEZ J.

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 9. Realizar lavado de manos Qx, colocarse ropa estéril, gorro, mascarilla, mandil, guantes. Los dos médicos operadores. | Es necesario para prevenir la contaminación, mantener medidas de asepsia y bioseguridad. |
| 10. Se hará asepsia y antisepsia en la región a cateterizar con solución de Clorexidinal 2% una vez colocado se verificara su posición por RX. | No se podrá realizar este si no se ha chequeado la posición de los catéteres venoso y arterial, recordar que se tiene que purgar ambos junto con las llaves de 3 vías antes de iniciar la exanguineo transfusión. |
| 11. Si el cordón está seco dejarlo remojar con una gasa con solución salina hasta comenzar el procedimiento. | |
| 12. Verificar la sangre a ser transfundida, controlar el nombre de RN, el tipo de sangre y del tipo del donante. | Para asegurar la compatibilidad sanguínea con la del RN antes del procedimiento. |
| 13. Extraer una muestra de sangre de la bolsa a ser transfundida según indicación médica. | Para verificar el PH, K, NA, hemoglobina, Hto. |
| 14. La sangre a ser transfundida debe llegar rápido manteniendo una Temperatura 37° C | Debe manipularse la sangre con cuidado pura evitar hemolisis, mantener Temperatura 37°C para evitar Hipotermia en el RN y sus consecuencias metabólicas. |
| 15. Se procede a realizar el procedimiento: Colocar fuente de luz directa en zona umbilical. | El procedimiento de la extracción e infusión de la sangre al RN se realiza en forma simultánea por 10 cual requiere 2 operadores, siempre considerar que el recambio iso volumen trico por la gravedad o labilidad hemodinámica del RN observar en forma periódica el estado general del RN. |
| 16. Una vez colocado el catéter umbilical venoso y arterial se coloca en ambos una llave de tripe vía. | |

N. MARTINEZ J

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 17. La llave del catéter arterial tiene 2 funciones, para extraer la sangre del RN y para el desecho de la misma girando la llave de acuerdo a la operación que está realizando con jeringa de 10cc. | |
| 18. La llave del catéter venoso también tiene 2 funciones, para extraer la sangre de la bolsa en infundirla al RN girando también la llave de acuerdo a la operación que también está realizando. | |
| 19. Anotar cada salida y entrada de sangre en la ficha de E.T. comunicar al médico tratante a notar hora de inicio así como FC, FR, AA, SAT02. | Mantener el balance total de ingresos y egresos es importante para calcular la volemia que se está transfundiendo. |
| 20. Movilizar cada 5' la bolsa de sangre con delicadeza. | Para prevenir la separación de las células y plasma. |
| 21. Administrar gluconato Ca al 10% 1ml cada 100cc de sangre recambiada según indicación médica. | El anticoagulante adicionado a la sangre del donante altera el metabolismo del calcio y puede haber hipo calcemia |
| 22. Cuando termina el procedimiento obtener muestra de sangre según indicación. | Para evaluar el procedimiento se recomienda determinar los niveles de Hg, Elec, Calcio, Bilirrubina Total y directa y a las 4 hrs control de Hto para monitorizar la hemolisis. |
| 23. Al término del procedimiento a realizar un control completo de los signos vitales. | |
| 24. Retirar inmovilización del RN y dejarlo cómodo. | |
| 25. Mantener infusión EV. por el tiempo indicado por el médico tratante. | |
| 26. Anotarla asistencia del procedimiento realizado en el Registro de Enfermería | Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería se realizó según las normas aceptadas para la práctica profesional. |



N. MARTINEZ J.

### 5.5.9. Recomendaciones

- Se recomienda realizar un hemocultivo luego de la exanguineo transfusión.
- Comenzar o continuar la fototerapia luego de la exanguineo transfusión.
- Evaluar los niveles de bilirrubina luego de la exanguineo transfusión a las 2 – 4 hrs. y después a intervalos de 6hrs.
- La antibiótico terapia luego de la exanguineo transfusión debe decidirse individualmente sobre cada RN. La infección es poco común pero dentro de las complicaciones es la más frecuente.
- El reposo gástrico luego de la exanguineo transfusión también debe decidirse sobre cada RN individualmente.
- El tiempo recomendado para la exanguineo transfusión 60' a 90'
- La exanguineo transfusión se debe realizar de acuerdo al paso del RN:

| | |
|---|---|
| < 1500 gr | 5 ml |
| 1.500 – 2.500 | 10 ml |
| 2.500 – 3.500 | 15 ml |
| < 3.500 gr | 20 ml |

### 5.5.10. Consideraciones

- Se debe mantener la técnica aséptica durante todo el procedimiento.
- Si no se lograr cateterizar la vena umbilical, se puede cateterizar la arteria umbilical o instalar una intravenosa de buen calibre con ajuga N° 22, o un catéter central para la extracción.
- En RN graves o menores de 1000 gr se puede efectuar recambio sanguíneo isovolumetrico, extrayendo sangre por la arteria umbilical y al mismo tiempo inyectando sangre por el catéter venoso y la vena periférica si no se cuenta con la vía umbilical.

HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS Oficina de Enfermeria

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

## 5.6. Guía de Procedimiento en el Manejo y Desinfección de Incubadoras

### 5.6.1. Descripción

Las incubadoras se utilizan para proporcionar un clima templado y húmedo al recién nacido y ayudarle a controlar su temperatura corporal. Son cámaras con paredes plásticos de una o dos capas, que descansan sobre una base sobre la que hay un colchón aislado. Debajo de la base hay un sistema de ventiladores que fuerzan el aire filtrado de la habitación a pasar sobre unos elementos calefactores y recipientes que se puedan llenar agua; proporcionando el grado de humedad deseado.

### 5.6.2. Indicaciones

- Hay incubadoras que se utilizan para cuidados intensivos y otras para intermedios. Dependiendo de la patología y edad estacional.
- Recién nacido gran prematuro
- Recién nacido prematuro
- Recién nacido a término con patología

### 5.6.3. Contraindicaciones

- Hipertermia

### 5.6.4. Complicaciones

- Hipertermia
- Hipotermia
- Infección intrahospitalaria

### 5.6.5. Personal Responsable

- Lic. Enfermería
- Tec. de Enfermería

### 5.6.6. Recursos Humanos

- Lic. Enfermería
- Tec. de Enfermería

V°B°

N. MARTINEZ J.

### 5.6.7. Equipo y Material

- Incubadora
- Servocuna
- 02 pares de Guantes limpios
- Mascarilla
- Gorro
- Lentes protectores de bioseguridad
- 03 Compresa suave – siendo una para limpieza, una compresa para retirada del exceso del producto y otro para secado.
- Desinfectante (agua y jabón neutro o detergente enzimático, o solamente con desinfectante para superficie fija Cuaternario de Amonio – Anios)

### 5.6.8. Procedimiento

DESINFECCION DE INCUBADORAS

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 1. Prepare el equipo y material para desinfección | Organiza la actividad |
| 2. Lavarse las manos | Evita transmisión de microorganismos. |
| 3. Colocarse el material de bioseguridad(gorro, mascarilla ; lentes y guantes) | Evita contacto, inhalación de la sustancia de desinfección. |
| 4. Desmontar la incubadora para limpieza<br>• Desconectar los cables y sensores de la incubadora.<br>• Separar la cúpula de la base<br>• Quitar la gaveta de rayos x<br>• Retire las barras de inclinación del colchón jalándolas hacia arriba.<br>• Retire bandeja principal | Permite realizar una limpieza profunda |



N. MARTINEZ J.

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| • Retirar el reservorio de agua (proceder desinfectar o esterilizar).<br>• Limpie con cuidado y utilizando comprensas suave en todas las superficies por dentro y afuera con agua y jabón neutro o detergente enzimático o anios haciendo movimiento único de arriba para abajo y de la izquierda a la derecha.<br>• Retirar los guantes de procedimiento | |
| Retirada de exceso del producto y secado<br>• Lávese las manos<br>• Calzado de guantes limpios<br>• Retirar el exceso del producto con compresa húmeda y utilizar otra comprensa para secar la parte interna y externa de la incubadora. | |
| Filtro de aire<br>• Retirar la tapa del filtro girando en 90° los botones de fijación.<br>• Limpiar y secar todas las superficies de acomodación del filtro.<br>• Instalar filtro nuevo y reinstalar el panel trasero.<br>• Cambie el filtro cada 3 meses | El filtro de aire es material de consumo y desechable, un filtro de aire puede afectar la concentración de oxigeno y/o causara acumulación de dióxido de carbono en el interior de la incubadora. |
| 5. Reservatorio de humedad<br>• Abrir la tapa de acceso al reservatorio de humedad girando el botón de fijación y jalando el conjunto.<br>• Drenar completamente el reservatorio a través de su manguera de drenaje. | Use solamente agua destilada para colocar en el reservorio, agua corriente puede contener microorganismos que pueden proliferar en el agua caliente del humificador. |



N. MARTINEZ J.

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| • Recolocar la manguera de drenaje en su nicle de espera, y desconectar el reservatorio del sistema desplazándolo en dirección a la tapa de acceso.<br>• Retirar el reservorio jalándolo hacia arriba<br>• Después de la asepsia del conjunto, recolocar el reservatorio en su posición original, acoplándolo junto a la entrada del sistema.<br>• Verificar si la manguera para el drenaje se encuentra perfectamente instalada y posteriormente adicionar agua destilada y esterilizada a través de su tapa superior.<br>• Registrar el procedimiento realizado en la Hoja de Enfermería | Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería se realizó según las normas aceptadas para la práctica profesional. |

MANEJO DE INCUBADORA

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 1. Preparar la incubadora previamente desinfectada.<br>2. Encender la incubadora 1 hora antes de ser utilizada con el recién nacido.<br>3. Programar la incubadora para calentar hasta la temperatura necesaria del recién nacido.<br>4. Después de estabilizar la temperatura del aire interno habrá el panel de acceso frontal jale el pecho del paciente para adelante.<br>5. Coloque al recién nacido sobre el colchón. Retorne el hecho a su posición y cierre el panel de acceso.<br>6. Coloque el sensor de temperatura en la piel del recién nacido | Mantener un ambiente térmico libre de microorganismos<br>Mantener una temperatura adecuada para el recién nacido evitando hipotermia por conducción. |



N. MARTINEZ J

## VII. Listas de Chequeo del Cumplimiento de las Guías

### 7.1. Guía de Procedimiento de Enfermería Extubación Endotraqueal

**LISTA DE SUPERVISION EN MEDICION EN LA EXTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL DEL PACIENTE**

Evaluado: _____ Evaluador: _____

Servicio: _____ Fecha: _____

| ACTIVIDADES | SI | NO | OBSERVACION |
|---|---|---|---|
| 1. Está disponible la guía de extubación endotraqueal. | | | |
| 2. La enfermera verifica la indicación médica en la Historia clínica del paciente. | | | |
| 3. Verifica los sistemas de $O_2$ y el material a utilizarse para el procedimiento. | | | |
| 4. Valora: | | | |
| • Funciones vitales | | | |
| • Patrón respiratorio propio | | | |
| • Murmullo vesicular | | | |
| • Reflejo tos | | | |
| • Movimientos espontaneas | | | |
| 5. Aspira cuidadosamente la secreciones | | | |
| 6. Tiene listo la máscara de nebulización | | | |
| 7. Eleva la cabeza de la cama de 30º-90ª | | | |
| 8. Se lava las manos y coloca medidas de bioseguridad: mascarilla, gorro y calza de guantes. | | | |
| 9. Pre oxigena y asegura la oxigenación del paciente. | | | |
| 10. Retira el espadrapo del tubo endotraqueal. | | | |
| 11. Valora patrón respiratorio y resto de funciones vitales | | | |
| 12. Coloca un sistema de aporte de oxigeno según evolución | | | |
| 13. Registra el procedimiento en los registros de enfermería. | | | |

_____

Firma del Evaluador

N. MARTINEZ J.

7.2. Guía de Procedimiento de Enfermería Medición de la Presión Intrabdominal

LISTA DE SUPERVISION EN MEDICION DE LA PRESION INTRAABDOMINAL

Evaluado: _____ Evaluador: _____

Servicio: _____ Fecha: _____

| ACTIVIDADES A SEGUIR | SÍ | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Lavado de manos con técnica aséptica. | | | |
| 2. Prepara el material y equipo oportunamente. | | | |
| 3. Protege la individualidad del paciente. | | | |
| 4. Realiza la cateterización vesical con todas las medidas asépticas. | | | |
| 5. Posiciona la cama y al paciente adecuadamente. | | | |
| 6. Realiza la técnica de medición de la presión intraabdominal según la guía de procedimiento. | | | |
| 7. Valora e interpreta el resultado de la presión intraabdominal. | | | |
| 8. Manipula todo el sistema de medición con técnica aséptica. | | | |
| 9. Monitoriza constantes vitales antes y después de cada medición. | | | |
| 10. Registra las incidencias halladas durante el procedimiento. | | | |

HOSPITAL DE EMERGENCIA PEDIÁTRICAS

_____

Firma del Evaluador

Hospital de Emergencias Pediátricas
V°B°
N. MARTINEZ J.

2. Enfermería en La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia Del Recién Nacido de Alto Riesgo. Tamez Raquel Nascimento 3ra Edición. Editorial Médica 2008. Panamericana. Pág. 163,218. Maria Jones Pantoja Silva.
3. Guias de Práctica Clinica y Guias de Procedimientos Departamento de Neonatologia del Instituto Nacional Materno Perinatal.Pag, 319.2207.

### 6.4. Guía de Procedimiento de Enfermería Colocación de Fototerapia

1. MedLine Plus, Biblioteca Nacional de Medicina de E.U. http://medlineplus.gov/spanish/
2. Webster, John G., Encyclopedia of Medical Devices and Instrumentation, Wiley Interscience 1988.
3. De guardia en Neonatología. Máximo Vento-Manuel Moro. 2ª edición.
4. Manual de cuidados neonatales. John P. Cloherty; Eric C. Eichenwald; Ann R. Stark. 5ª edición.

### 6.5. Guía de Procedimiento de Enfermería Exanguíneo Transfusión

1. Fisiopatología y manejo de RN, quinta edición editorial médica panamericana, Gordon B. Avery, Mary Ann Fletcher, Mhairi G. McDonald.
2. Atención del RN con complicaciones, Guía de Auto capacitación para el Personal de Salud. PMP – MINSA – PERÚ.
3. Manual de Organización y Procedimiento en Neonatología , IMP Maternidad de Lima – DPT de Neonatología- Lima – Perú 1998
4. Normas y procedimiento de neonatología 1994, INMP.
5. Manual de Procedimiento y cuidados de Enfermería Neonatal – Mediterráneo – Santiago – Buenos Aires – Montevideo, Elisa Riquelme A., José Novoa A.P.
6. Neonatología Practica – 4 edición – editorial médica Panamericana, Ceriani Cernadas, Fustiñana Mariani Jenik Lupo.
7. Enfermería en la Unidad de cuidados intensivos Neonatales 2 edición, Editorial panamericana. Raquel Nascimiento Tamez,, María Jones Pantoja Silva.

### 6.6. Guía de Procedimiento de Enfermería Manejo y Desinfección de Incubadoras

1. Dragger 8000 SC.- Dragger Medicintechnik 6mbh.1ra edición, febrero 1998.
2. http://www.carloshaya.net/LinkClick.aspx?fileticket=Pugeu6smQkU%3D&tabid=666
3. Manual de Cuidados de Enfermeria. Procedimiento: Limpieza Incubadoras al Alta. Año 2004.
4. Manual De Normas De Bioseguridad Red Nacional De Laboratorios De Salud, Ministerio De Salud Instituto Nacional De Salud Diciembre 1996.

N. MARTINEZ J.

| PROCEDIMIENTO | FUNDAMENTO |
|---|---|
| 5. Antes de pasar el modo de operación para piel aguarde que la temperatura indicada en el DISPLAY PIEL se estabilice, luego accione el modo OPERACIÓN PIEL. | Evitar hipotermia y/o hipertermia relacionado |
| 6. A partir de ese momento la incubadora pasa a controlar la temperatura de acuerdo a la necesidad del recién nacido | |
| 7. Ajuste los parámetros:<br>• Temperatura de la piel<br>• Temperatura de Aire<br>• Humedad relativa<br>• Oxigeno<br>• Reloj<br>• Balanza | Alta humedad relativa en la incubadora en una determinada temperatura va a reducir la perdida de calor evaporativo del recién nacido y podrá causar un aumento de temperatura de este. Este efecto será más fuerte en recién nacidos prematuros con bajo peso. |
| 8. Registrar el procedimiento realizado en la Hoja de Enfermería | |

## VI. Referencias Bibliográficas


### 6.1. Guía de Procedimiento de Enfermería Extubación Endotraqueal

1. Covias 2005 de Reanimación Cardio Pulmonar y Atención Cardiovascular de emergencia de la American Heart Association. Circulación 2005: 112 VI.
2. Donna L. Wong. Enfermera Pediátrica IV Edición 1995 – España.
3. Rosales Bameda Susana Reyes Gómez. Manual y fundamentos de enfermería.

### 6.2. Guía de Procedimiento de Enfermería Medición de la Presión Intrabdominal

1. Covias 2005 de Reanimación Cardio Pulmonar y Atención Cardiovascular de emergencia de la American Heart Association. Circulación 2005: 112 VI.
2. Donna L. Wong. Enfermera Pediátrica IV Edición 1995 – España.
3. Rosales Bameda, Susana Reyes Gómez. Manual y fundamentos de enfermería.

### 6.3. Guía de Procedimiento de Enfermería Administración de Nutrición Parenteral

1. Soporte Nutricional en Situaciones Difíciles. Dr. Velásquez Gutiérrez. Dr. Morella Vargas Useche.


N. MARTINEZ J.

7.3. Guía de Procedimiento de Enfermería Administración de Nutrición Parenteral

## LISTA DE SUPERVISIÓN EN LA ADMINISTRACIÓN DE LA NUTRICIÓN PARENTERAL

Evaluado: _____ Evaluador: _____

Servicio: _____ Fecha: _____

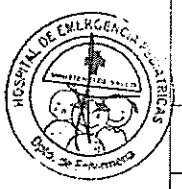
| ACTIVIDADES | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1.-Esta disponible en el servicio la guía de procedimiento en la administración de nutrición parenteral. | | | |
| 2.-Verifica en la historia clínica la indicación de la necesidad de solicitar la NPT | | | |
| 3.-En la primera hora del turno, la enfermera coordina con médico de turno e informa a químico farmacéutico del pedido de la Nutrición Parenteral. | | | |
| 4.-La enfermera recepciona y verifica el nombre del paciente y el volumen prescrito y la conformidad del paquete solicitado en condiciones estériles. | | | |
| 5.-Coloca al lado del paciente, el soporte con las bombas infusoras previamente desinfectadas. | | | |
| 6.-Se lava las manos según técnica luego se coloca el gorro, mascarilla, mandilón y guantes estériles. | | | |
| 7.-Coloca la Nutrición Parenteral sobre un campo estéril junto con las llaves de triple vía, gasas y Clorexhidina. | | | |
| 8.- Permeabiliza las líneas que contienen la NPT junto con las llaves. | | | |
| 9.-Retira NPT del día anterior con sus respectivas llaves, permeabiliza, con solución salina y desinfecta con Clorexhidina la conexión del acceso central. | | | |
| 10.-Conecta el equipo que contiene la NPT, a la vía de acceso central del paciente. | | | |
| 11.-Una vez conectado la NPT, sella con gasas estériles la unión del acceso central con las llaves de doble vía. | | | |
| 12.-Instala y coloca las líneas que contienen la NPT en las bombas respectivas, programa e iniciar la administración a goteo indicado en historia clínica. | | | |
| 13.-Evita usar esa vía para otros propósitos. Tiene en cuenta que no se debe administrar otra solución cuando se administra NPT. | | | |
| 14.-Rotular las bombas de infusión colocando fecha, hora de inicio y termino. | | | |

HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR Oficina de Enfermería

Hospital de Emergencias Villa El Salvador Oficina de Gestión de la Calidad V°B°

N. MARTINEZ J.

| ACTIVIDADES | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 15.-Registra cualquier eventualidad durante la administración de la nutrición, monitoriza signos vitales del paciente y realiza HGT una hora después de iniciado la NPT. | | | |
| 16.- En todo momento observa signos de complicación como: infiltraciones, infecciones localizadas, desplazamiento de catéter, neumotórax, irritación local, etc. | | | |
| 17.-Mantiene en balance hídrico estricto al paciente. | | | |
| 18.-Pesa al paciente diariamente. | | | |
| 19.-Retira la bolsa de NPT cumplidas las 24 horas | | | |
| 20. Registra el procedimiento realizado. | | | |



_____

Firma del Evaluador

N. MARTINEZ J

7.4. Guía de Procedimiento de Enfermería Colocación de Fototerapia

## LISTA DE SUPERVISIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE LA COLOCACIÓN DE FOTOTERAPIA

Evaluado: _____ Evaluador: _____

Servicio: _____ Fecha: _____

| ACTIVIDADES | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Está disponible en el servicio la guía de procedimiento en la colocación de la fototerapia. | | | |
| 2. Verifica en la historia clínica la indicación de la colocación de fototerapia | | | |
| 3. Está disponible el equipo de la fototerapia en la unidad y los materiales como: antifaz y pañales. | | | |
| 4. Realiza el lavado de mano clínico antes de entrar en contacto con el paciente. | | | |
| 5. La enfermera toma en consideración la edad gestacional y el peso del paciente para la elección de una incubadora cerrada o cuna radiante (servo cuna). | | | |
| 6. Programa la temperatura y la humedad de la incubadora cerrada o una cuna radiante de acuerdo a la necesidad del paciente y los equipos a usar. | | | |
| 7. La enfermera antes de iniciar con la fototerapia protege los ojos y genitales del paciente. | | | |
| 8. La enfermera mantiene a una distancia de 30-50cm al paciente del equipo de fototerapia. | | | |
| 9. La enfermera valora los signos de alarma de una deshidratación o quemadura en el paciente. | | | |
| 10. La enfermera realiza lavado ocular c/6 horas y valorar algún signo de alarma. | | | |
| 11. En todo momento observa signos de complicación: deshidratación. | | | |
| 12. Verifica la integridad de la piel y rota las conexiones de sensores de la saturación y PA. | | | |
| 13. Realiza el balance hídrico estricto c/4 horas. | | | |
| 14. Apaga el equipo de fototerapia antes de iniciar lavado ocular, limpieza y cambio de pañal. | | | |
| 15. Valora los resultados de los exámenes de laboratorio. | | | |
| 16. Anota el procedimiento realizado en los Registros de Enfermería | | | |

_____
Firma del Evaluador

N. MARTINEZ J.

7.5. Guía de Procedimiento de Enfermería Exanguíneo Transfusión

## LISTA DE SUPERVISIÓN EN LA ASISTENCIA DE EXANGUINEO TRANSFUSIÓN EN RECIÉN NACIDOS

Evaluado: ________________________ Evaluador: ________________________

Servicio: ________________________ Fecha: ________________________

| Actividades | Si | No | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 1. Esta disponible la guía de exanguineo transfusión en el servicio. | | | |
| 2. La enfermera verifica en la historia clínica el procedimiento indicado. | | | |
| 3. Reúne y tiene listo todo el material a utilizar. | | | |
| 4. Obtiene el consentimiento de los Padres por parte del médico tratante. | | | |
| 5. Toma muestra de sangre al recién nacido para realizar pruebas. | | | |
| 6. Coordina con laboratorio la solicitud de la sangre. | | | |
| 7. Instala Vía EV según indicación médica. | | | |
| 8. Valora el estado general de RN y según indicación médica lo estabiliza hemodinámicamente. | | | |
| 9. Controla la temperatura de RN en la servocuna. | | | |
| 10. Coloca SOG y mantiene en NPO a gravedad. | | | |
| 11. Fija extremidades superiores e inferiores para evitar accidentes. | | | |
| 12. Verifica el lavado de mano quirúrgica, colocación de ropa estéril antes del procedimiento de los 2 operadores. | | | |
| 13. Mantienen medida de asepsia y antisepsia en el momento de cateterizar la vena umbilical arterial y venosa. | | | |
| 14. Se verifica posesión por medio de Rx. | | | |
| 15. Humedece previamente con cloruro de sodio al 9/1000 si el cordón estuviera seco. | | | |
| 16. Verifica la sangre a ser transfundida, nombre, tipo de sangre del donante para asegurar la compatibilidad | | | |
| 17. Extrae nuestra de sangre de la bolsa para verificar niveles de PH, K, Na, HTO, Hg | | | |
| 18. Verifica la temperatura de la sangre a ser transfundida. | | | |
| 19. Coloca fuente de luz directa. | | | |
| 20. Colocan llaves de triple vía en ambos catéteres. | | | |
| 21. Al iniciar el procedimiento mantiene la infusión y extracción simultáneamente ambos operadores. | | | |

VºBº

N. MARTINEZ J

| Actividades | Si | No | Observaciones |
|---|---|---|---|
| 22. Se anota debidamente en una ficha entrada y salida de la sangre así como inicio de la hora. | | | |
| 23. Monitoriza estado general del Recién Nacido FC, FR, STAO$^2$, PA durante el procedimiento | | | |
| 24. Se moviliza cada 5 minutos la sangre que está siendo transfundida. | | | |
| 25. Se administra Gluconato de Calcio según indicación médica. | | | |
| 26. Al término del procedimiento se obtiene muestra de sangre del recién nacido. | | | |
| 27. Se realizó el procedimiento en la hora programada de 60 a 90'. | | | |
| 28. Verifica nuevamente el estado general del RN y retira sujetadores de miembro superior e inferior. | | | |
| 29. Deja en comodidad y confort al RN. | | | |
| 30. Anota el procedimiento en los Registros de Enfermería | | | |

Firma del Evaluador

N. MARTINEZ J.

7.6. Guia de Procedimiento de Enfermería Manejo y Desinfección de Incubadoras

GUIA DE SUPERVISIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE INCUBADORAS

Evaluado: _____ Evaluador: _____

Servicio: _____ Fecha: _____

| ACTIVIDADES | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Prepara la incubadora previamente desinfectada. | | | |
| 2. Enciende la incubadora 1 hora antes de ser utilizada con el recién nacido. | | | |
| 3. Programa la incubadora para calentar hasta la temperatura necesaria del recién nacido. | | | |
| 4. Después de estabilizar la temperatura del aire interno abre el panel de acceso frontal jale el hecho del paciente para adelante. | | | |
| 5. Coloca al recién nacido sobre el colchón. Retorne el hecho a su posición y cierre el panel de acceso. | | | |
| 6. Coloca el sensor de piel en la piel del recién nacido. | | | |
| 7. Antes de pasar el modo de operación para piel aguarda que la temperatura indicada en el DISPLAY PIEL se estabilice, luego accione el modo OPERACIÓN PIEL. | | | |
| 8. Ajusta los parámetros de:<br>Temperatura de la piel<br>Temperatura de Aire<br>Humedad relativa<br>Oxigeno<br>Reloj<br>Balanza | | | |
| 9. Registra el procedimiento realizado en la Hoja de Enfermería | | | |

_____

Firma del Evaluador

N. MARTINEZ J.

## GUIA DE SUPERVISIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE LA DESINFECCION DE INCUBADORAS

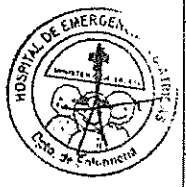
Evaluado: _____ Evaluador: _____

Servicio: _____ Fecha: _____

| ACTIVIDADES | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Prepara el equipo y material para desinfección | | | |
| 2. Se lava las manos | | | |
| 3. Se Coloca el material de bioseguridad(gorro, mascarilla ; lentes y guantes) | | | |
| 4. Desconecta los cables y sensores de la incubadora | | | |
| 5. Separa la cúpula de la base | | | |
| 6. Quita la gaveta de rayos x | | | |
| 7. Retira las barras de inclinación del colchón jalándolas hacia arriba. | | | |
| 8. Retira bandeja principal | | | |
| 9. Retira el reservorio de agua (proceder desinfectar o esterilizar). | | | |
| 10. Limpia con cuidado y utilizando comprensas suave en todas las superficies por dentro y afuera con agua y jabón neutro o detergente enzimático o anios haciendo movimiento único de arriba para abajo y de la izquierda a la derecha. | | | |
| 11. Retira los guantes de procedimiento | | | |
| 12. Retirada de exceso del producto y secado | | | |
| 13. Se lava las manos | | | |
| 14. Se calza los guantes de procedimiento | | | |
| 15. Retira el exceso del producto con compresa húmeda y utilizar otra comprensa para secar la parte interna y externa de la incubadora | | | |
| 16. Filtro de aire | | | |
| 17. Retira tapa del filtro girando en 90° los botones de fijación | | | |
| 18. Limpia y seca todas las superficies de acomodación del filtro y Instala filtro nuevo | | | |

N. MARTINEZ J

| ACTIVIDADES | SI | NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 19. Reservatorio de humedad | | | |
| 20. Retira tapa del filtro girando en 90° los botones de fijación | | | |
| 21. Drena completamente el reservatorio a través de su manguera de drenaje. | | | |
| 22. Recoloca la manguera de drenaje en su nicle de espera, y desconectar el reservatorio del sistema desplazándolo en dirección a la tapa de acceso | | | |
| 23. Retira el reservorio jalándolo hacia arriba | | | |
| 24. Después de la asepsia del conjunto, recoloca el reservatorio en su posición original, acoplándolo junto a la entrada del sistema. | | | |
| 25. Verifica si la manguera para el drenaje se encuentra perfectamente instalada y posteriormente adicionar agua destilada y esterilizada a través de su tapa superior. | | | |
| 26. Registra el procedimiento realizado en la Hoja de Enfermería. | | | |



Firma del Evaluador