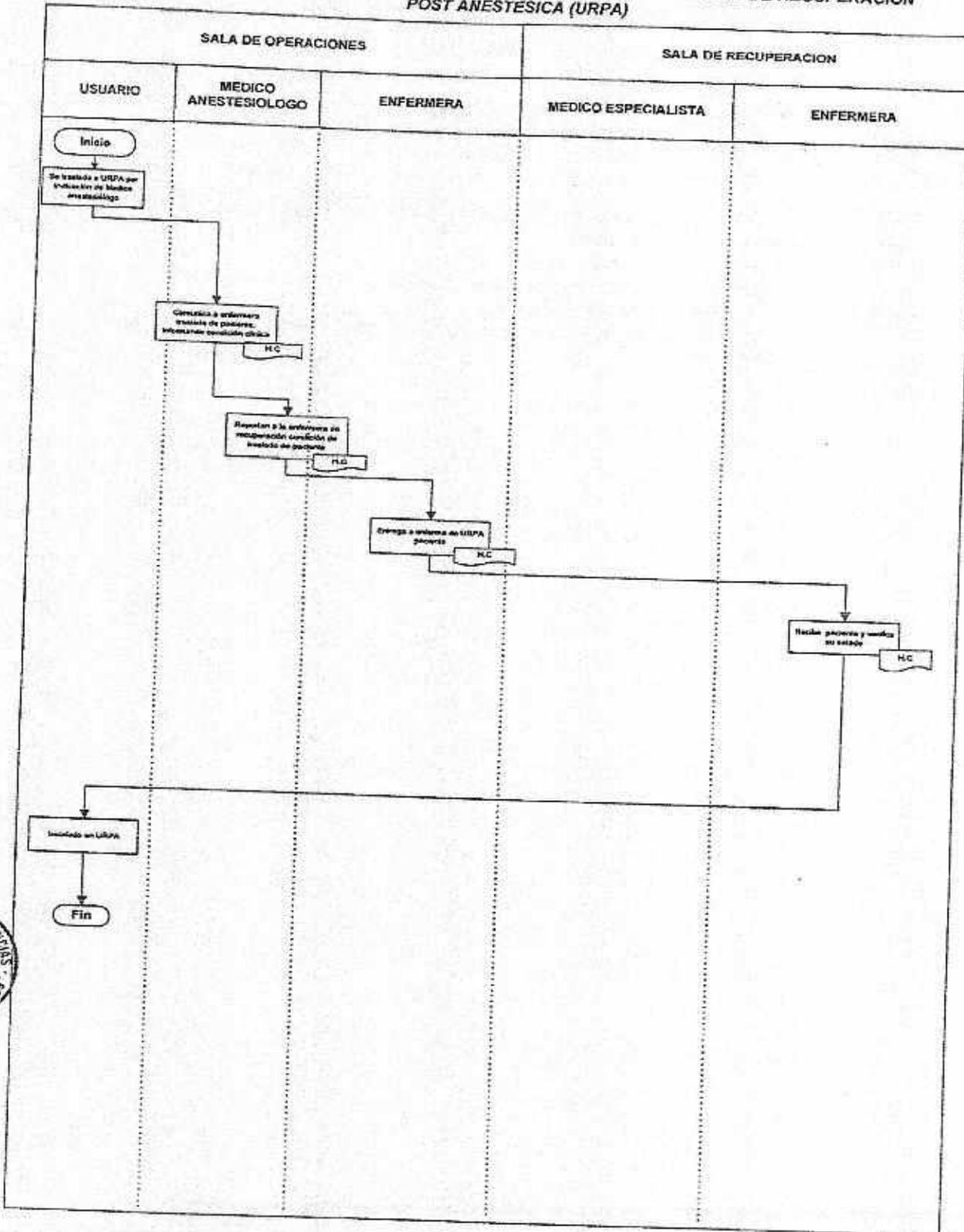


		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		TRASLADO DE PACIENTE DE QUIROFANO A LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA (URPA)		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :	Lograr en forma eficiente el ingreso de pacientes a la unidad de recuperación post anestésica provenientes del quirófano.				
ALCANCE :	Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico, Servicios de Enfermería unidad de recuperación post anestésica.(URPA)				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de pacientes Quirúrgico trasladados de quirófano a servicio de URPA		N° de pacientes trasladados.	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Enfermera circulante de Centro Quirúrgico Enfermera de URPA	
NORMAS					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA ▪ Manual de Bioseguridad . Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" . ▪ RM217-2004 . "Manejo de Residuos Sólidos" 					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO					
INICIO	Anestesiólogo da la indicación que usuario sea traslado a URPA				
1	Anestesiólogo (a la cabeza de la camilla) y enfermera circulante (a los pies de la camilla) de sala de operaciones trasladan al paciente a URPA.				
2	Anestesiólogo y enfermera circulante reportan a la enfermera de recuperación las condiciones en que el paciente esta siendo transferido				
3	<p>Enfermera circulante entrega a enfermera URPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • H.C. en el orden correspondiente. • Reporte quirurgico • Formato de anestesia • Formato de lista de chequeo cirugía segura. • Formato de enfermera "Anotación de enfermería en el quirófano" de sala de operaciones correctamente llenado firmado y sellado. • Medicinas, placas.(Si las tuviera) • Kardex (Si lo tuviera) <p>Enfermera de URPA verifica estado de paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza diagnostico de enfermería • Coloca O2 • Monitoriza F.V. • Transcribe los datos recolectados a la H.C • Registra ingreso de paciente en censo y cuaderno correspondiente 				

5	Usuario es instalado en URPA.		
6	Fin del Procedimiento		
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Ingreso de paciente a URPA	Registros de cuadernos de ingreso Sala de operaciones.	Diario	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario es instalado en servicio de URPA.	Registros de servicio de URPA.	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Procedimiento por el que el personal de Enfermería de Centro Quirúrgico traslada al paciente quirúrgico al servicio de URPA. URPA. Unidad de Recuperación Post Anestésica Enfermera Circulante: Licenciada en enfermería especialista en Centro Quirúrgico que realiza la función de enfermera instrumentista II		
REGISTROS :	Registro quirúrgico, cuaderno de registro de enfermería de sala de operaciones, cuaderno de registro de URPA, censo diario		
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO: TRASLADO DE PACIENTE DE QUIROFANO A LA UNIDAD DE RECUPERACION POST ANESTESICA (URPA)





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	TRASLADO DEL PACIENTE DE QUIROFANO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCIN) UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)	FECHA :	JULIO-2012
		CÓDIGO :	

PROPÓSITO : Lograr .en forma eficiente y segura la transferencia del paciente del Centro quirúrgico al servicio de UCIN / UCI.

ALCANCE : Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico, Servicios de Enfermería unidad de cuidados intermedios.(UCIN).

MARCO LEGAL : Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de pacientes transferidos de sala de operaciones a UCI - UCIN / N° pacientes atendidos quirúrgicamente x 100	Porcentaje (%)	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Enfermera circulante de Centro Quirúrgico

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSa / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSa
- Manual de Bioseguridad Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa",
- R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos"

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

INICIO	Anestesiólogo da la indicación que usuario sea traslado a UCIN/UCIN.
1	Enfermera de Sala de operaciones comunica a enfermera de UCI/UCIN el traslado del paciente. Enfermera de UCI/UCIN acepta traslado.
2	Anestesiólogo y enfermera circulante transportan al paciente .al servicio de UCIN
3	Enfermera circulante entrega a enfermera de UCI /UCIN. <ul style="list-style-type: none"> H.C. en el orden correspondiente. Reporte quirúrgico Formato de anestesia Formato de lista de chequeo cirugía segura. Formato de enfermera "Anotación de enfermería en el quirófano" de sala de operaciones correctamente llenado firmado y sellado. Medicinas, placas.(Si las tuviera) Kardex (Si lo tuviera)
4	Usuario es transferido a UCI/UCIN.
5	Fin del procedimiento

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Transferencia de paciente post quirúrgico a UCI / UCIN.	Registros de cuadernos Sala de operaciones.	Diario	Manual

	Registro en cuaderno de Anestesiología.		
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario es trasladado a UCIN/UCIN.	Registros de cuadernos de Sala de operaciones.	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Procedimiento por el que el personal de Enfermería de Centro Quirúrgico traslada a paciente a UCIN/UCI, URPA.-Unidas de Recuperación Post Anestésica.		
REGISTROS :	Registro quirúrgico, cuaderno de registro de enfermería de sala de operaciones.		
ANEXOS :	Flujograma		



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		TRASFERENCIA DE PACIENTE CRITICO DE URPA A UCI / UCIN		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :	Lograr .en forma eficiente la transferencia de pacientes critico de URPA a UCI / UCIN				
ALCANCE :	Servicio de Enfermería URPA, Servicio de enfermería UCI / UCIN.				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE		
N° de pacientes transferidos a UCI/UCIN / N° pacientes atendidos em URPA x 100	Porcentaje (%)	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico		
NORMAS					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA ▪ Manual de Bioseguridad Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" . ▪ RM N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos" 					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO					
INICIO	Anestesiólogo coordina con medico intensivista el traslado de usuario UCI / UCIN.				
1	Enfermera de URPA coordina con enfermera de UCI / UCIN la transferencia de paciente critico Anestesiólogo y enfermera de URPA trasladan al paciente a UCI /UCIN.				
2	Enfermera de URPA reporta a la enfermera de UCI / UCIN las condiciones en que el paciente esta siendo transferido				
3	Enfermera URPA entrega a enfermera UCI / UCIN. <ul style="list-style-type: none"> • H.C. en el orden correspondiente. • Reporte quirurgico • Formato de anestesia • Formato de lista de chequeo cirugia segura. • Formato "Anotación de enfermería en el quirófano" de sala de operaciones correctamente llenado firmado y sellado. • Formato "Atención de enfermería en recuperación post anestésica" de URPA, correctamente llenado firmado y sellado. • Medicinas, placas.(Si las tuviera) • Kardex . 				



4	Si el paciente estuviera en maquina de respiración la Enfermera de URPA entregara a la enfermera de UCI/UCIN: 01 Juego de corrugados 01 Filtro Hepa 02 Sondas de aspiración (n° 16 ó 14) 02 Conexiones de aspiración. 02 Litros de agua estéril. 04 Paquetes de gasa 7.5 x 7.5
5	Usuario es trasladado a servicio UCI / UCIN
6	Fin del procedimiento

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Traslado de paciente a servicio de UCI /UCIN.	Registros de cuadernos de URPA, censo diario.	Diario	Manual

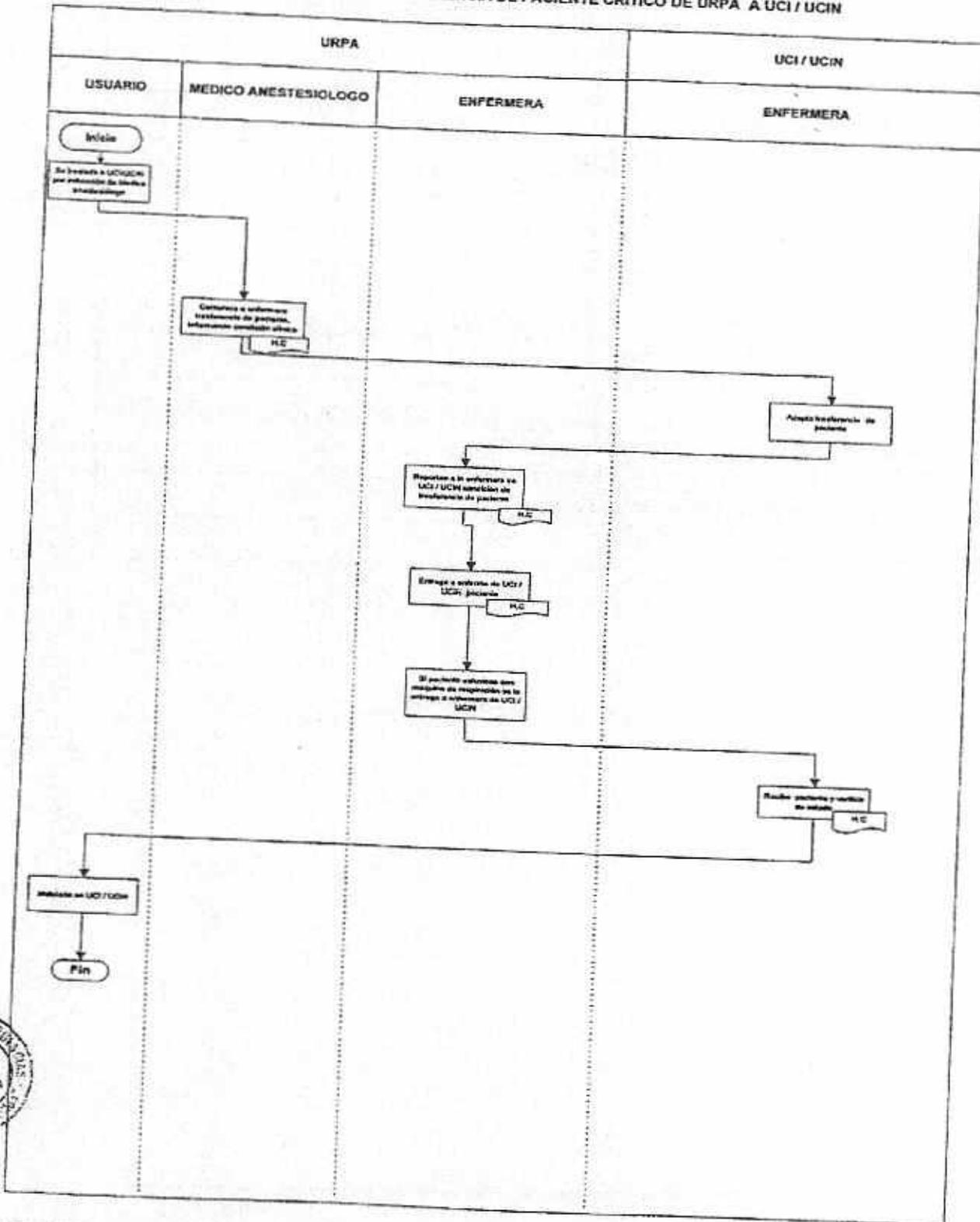
SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario es transferido a servicio de UCI / UCIN.	Registros de servicio de URPA.	Diario	Manual

DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual el personal de Enfermería de URPA realiza la transferencia del paciente post anestesia al servicio de UCI/UCIN. URPA.- Unidad de recuperación Post anestésica.
REGISTROS :	Registro cuaderno de URPA, censo diario
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: TRASFERENCIA DE PACIENTE CRITICO DE URPA A UCI / UCIN





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	TRANSFERENCIA DE PACIENTE DE URPA A SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	FECHA :	JULIO-2012
		CÓDIGO :	

PROPÓSITO : Lograr en forma eficiente la transferencia de pacientes de URPA a servicio de hospitalización.

ALCANCE : Servicio de Enfermería URPA, Servicio de enfermería Hospitalización.

MARCO LEGAL : Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de pacientes transferidos de URPA a servicios de hospitalización / N° pacientes atendidos en URPA x 100	Porcentaje (%)	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico

NORMAS

- Directiva N° 007 – Minsa / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA
- Manual de Bioseguridad Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
- RM N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos"

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

INICIO	DESCRIPCIÓN
1	Anestesiólogo da alta a paciente de URPA.
2	Enfermera de URPA coordina con enfermera de Hospitalización la transferencia de paciente
3	Enfermera de hospitalización con el personal técnico de enfermería traen camilla de transporte al centro quirúrgico para transportar al paciente
4	Enfermera de URPA reporta a la enfermera de Hospitalización las condiciones en que el paciente esta siendo transferido.
5	Enfermera URPA entrega a enfermera Hospitalización: <ul style="list-style-type: none"> H.C. en el orden correspondiente. Reporte quirúrgico Formato de anestesia Formato de lista de chequeo cirugía segura. Formato "Anotación de enfermería en el quirófano" de sala de operaciones correctamente llenado firmado y sellado. Formato "Atención de enfermería en recuperación post anestésica" de URPA, correctamente llenado firmado y sellado. Medicinas, placas.(Si las tuviera) Kardex
6	Usuario es trasladado a servicio de hospitalización
	Fin del procedimiento

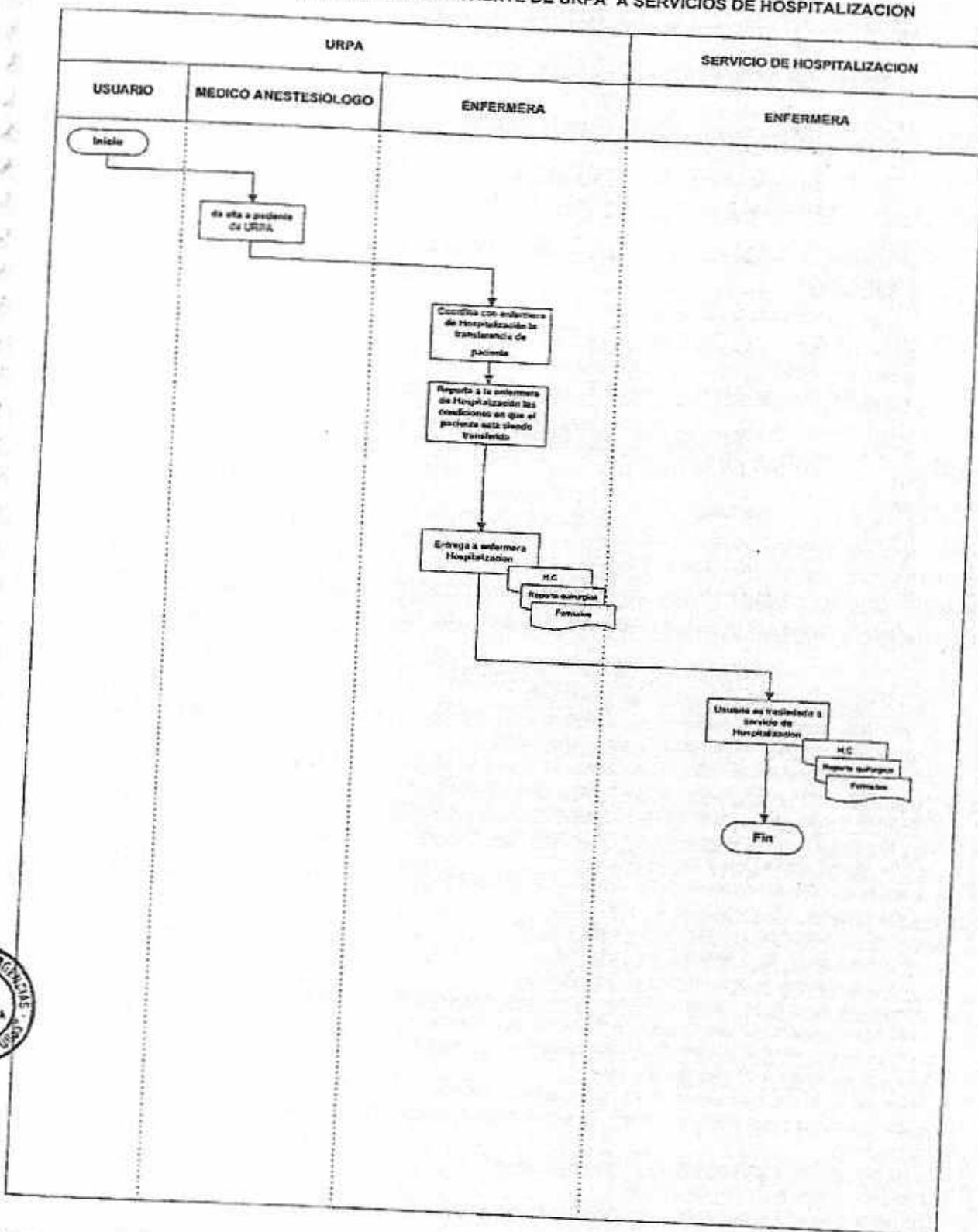
ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Transferencia de URPA a	Registros de cuadernos	Diario	Manual

servicio de hospitalización	de URPA, censo diario.		
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Usuario es transferido a servicio de hospitalización	Registros de servicio de URPA.	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Procedimiento por el que el personal de Enfermería de URPA realiza la transferencia del paciente post anestesia a servicio de hospitalización. URPA.-Unidad de Recuperación Post Anestésica.		
REGISTROS :	Registro cuaderno de URPA, censo diario		
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO: TRANSFERENCIA DE PACIENTE DE URPA A SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

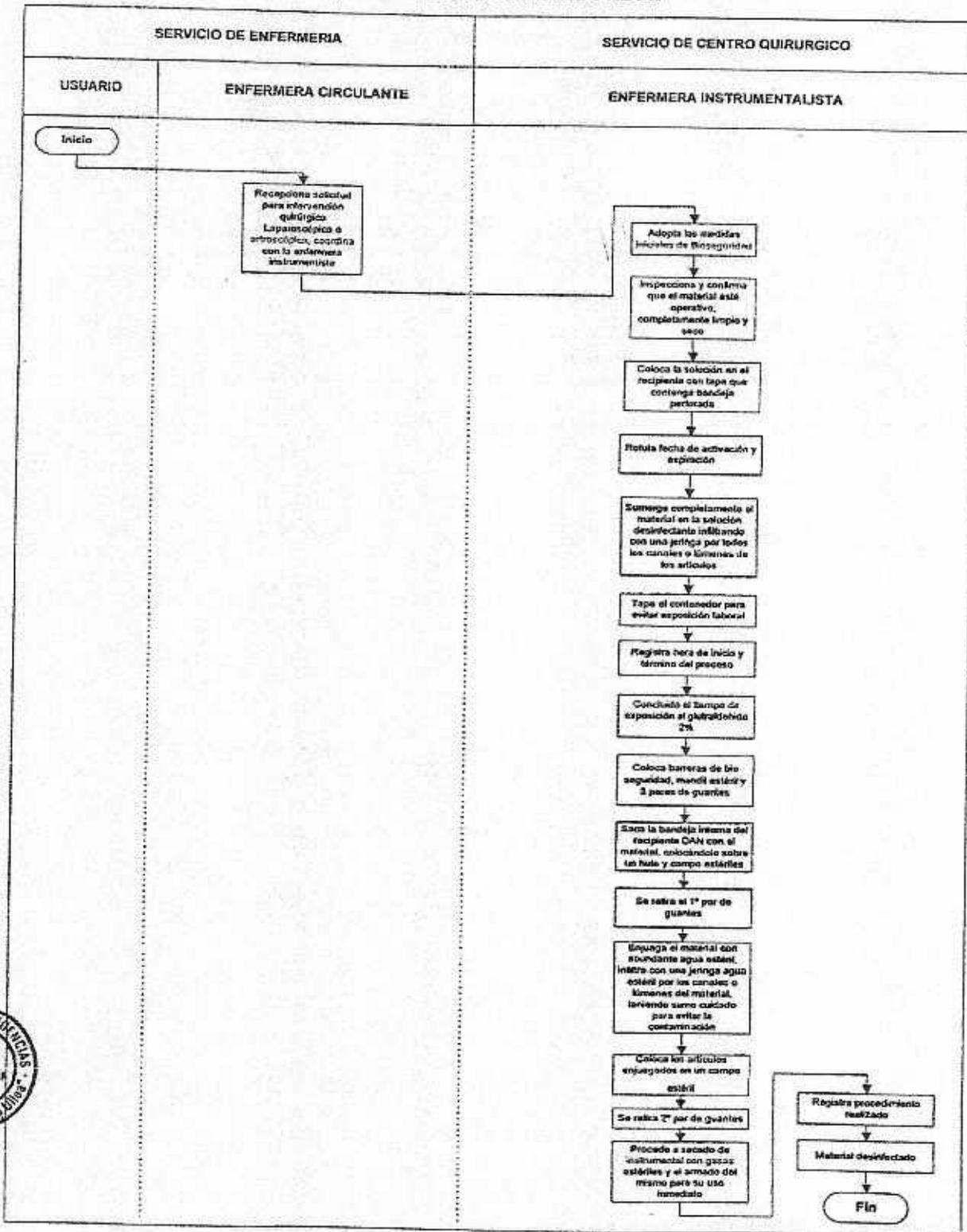


		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL (GLUTARALDEHIDO ACTIVADO AL 2%)		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :	Someter a desinfección de alto nivel a material quirúrgico que no puede ser autolavado.				
ALCANCE :	Servicio de Centro Quirúrgico.				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
ÍNDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE		
Nº. Procedimiento de DAN.	Cantidad	Registros de Centro Quirúrgico	Jefe de enfermería de Servicio de Centreo Quirúrgico.		
NORMAS					
▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Indicación para DAN (Desinfección de Alto Nivel).				
1	La enfermera circulante recepciona solicitud para intervención quirúrgica Laparoscópica o artroscópica, coordina con la enfermera instrumentista.				
2	Enfermera instrumentista, adopta las medidas iniciales de Bioseguridad (Se coloca el mandil impermeable, mascarilla, lentes protectores y guantes estériles)				
3	Inspecciona y confirma que el material esté operativo, completamente limpio y seco.				
4	Coloca la solución en el recipiente con tapa que contenga bandeja perforada.				
5	Rotula fecha de activación y expiración				
6	Sumerge completamente el material en la solución desinfectante infiltrando con una jeringa por todos los canales o lúmenes de los artículos.				
7	Tapa el contenedor para evitar exposición laboral				
8	Registra hora de inicio y término del proceso.				
9	Concluido el tiempo de exposición al glutaraldehido 2%.				
10	La enfermera se coloca barreras de bio seguridad, mandil estéril y 3 pares de guantes.				
11	Saca la bandeja interna del recipiente DAN con el material, colocándolo sobre un hule y campo estériles. Elimina el glutaraldehido de las cánulas u tubuladuras.				
12	Enfermera se retira el 1º par de guantes.				
13	Enjuaga el material con abundante agua estéril, filtra con una jeringa agua estéril por los canales o lúmenes del material, teniendo sumo cuidado para evitar la contaminación. (2 veces consecutivas)				
14	Coloca los artículos enjuagados en un campo estéril				
15	Enfermera se retira 2º par de guantes				
16	Enfermera procede a secado de instrumental con gasas estériles y el armado del mismo para su uso inmediato.				
17	Registra procedimiento realizado				
18	Material desinfectado				

19	Fin del procedimiento		
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Desinfección de Alto Nivel	Servicio de Centro Quirúrgico.	Las veces que se presenten solicitudes	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Material Desinfectado	Servicio de Centro Quirúrgico.	Las veces que se presenten solicitudes	Manual
DEFINICIONES :	Destrucción Mycobacteria tuberculosa, esporas de hongos, virus y esporas bacterianas en tiempos prolongados de inmersión (esterilización química), como consecuencia de la alquilación de componentes celulares, alterando la síntesis proteica de los ácidos ADN Y ARN. DAN: Desinfección de alto nivel.		
REGISTROS :	Cuaderno de registros de pacientes.		
ANEXOS :	Flujograma		



**PROCEDIMIENTO: DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL
(GLUTARALDEHIDO ACTIVADO AL 2%**

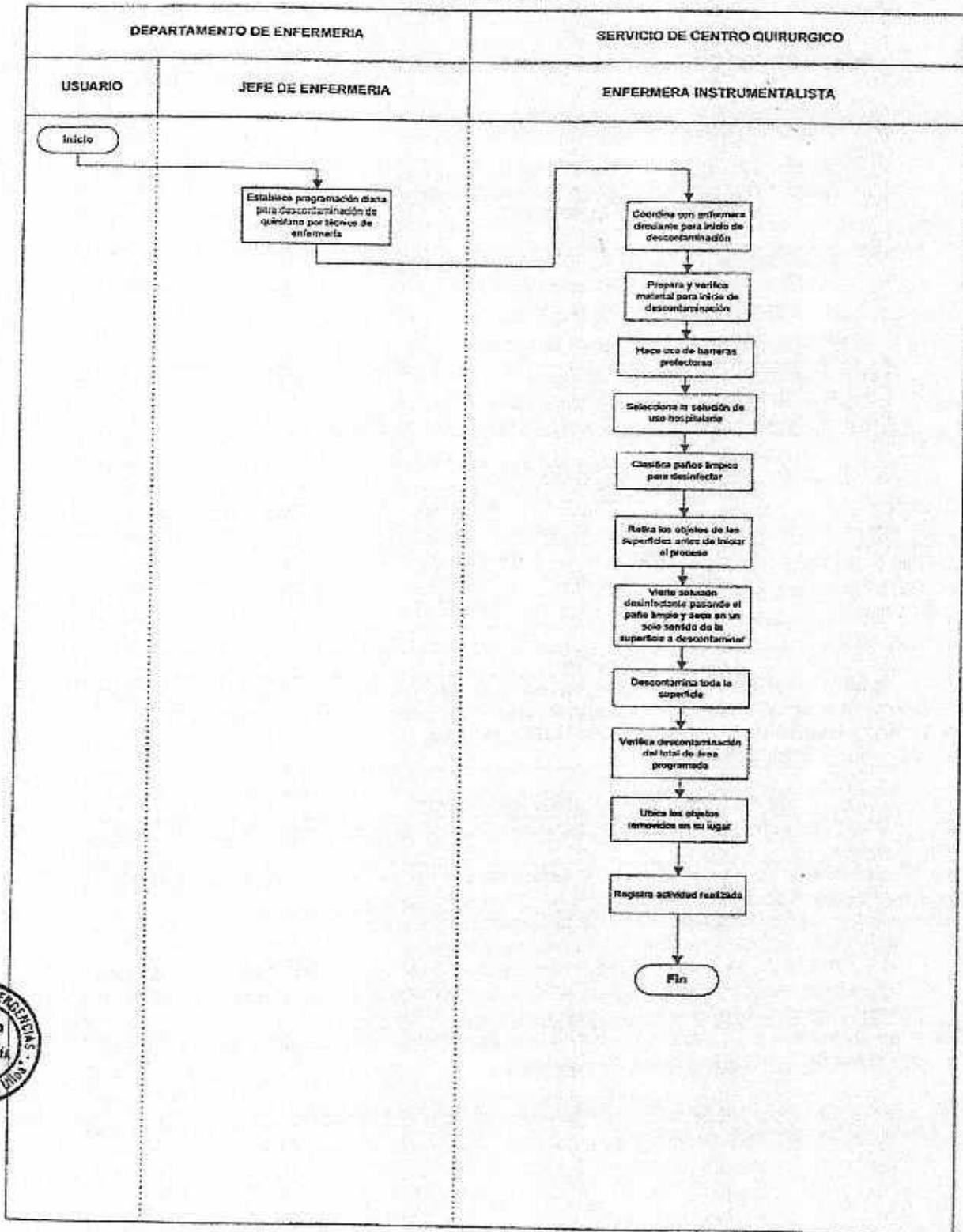


		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DIARIA DE QUIRÓFANO POR TÉCNICO DE ENFERMERÍA		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :		<ul style="list-style-type: none"> > Controlar y prevenir las Infecciones Intrahospitalarias > Mantener, áreas, equipos, muebles limpios y desinfectados haciéndolos seguros al manejo del operador. 			
ALCANCE :		Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico			
MARCO LEGAL :		Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657			
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de actividades de Descontaminación Diaria de Quirófano por Técnico de Enfermería		Cantidad	Registros de Centro Quirúrgico	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico	
NORMAS					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007-MINSA/VOGPP-V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA ▪ Manual de Bioseguridad Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa". ▪ RM N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos" 					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Programación de descontaminación diaria de quirófano por técnico de enfermería				
1	Jefe de enfermería establece programación diaria para descontaminación de quirófano por técnico de enfermería				
2	Técnico de enfermería coordina con enfermera circulante para inicio de descontaminación				
3	Técnico de enfermería prepara y verifica material para inicio de descontaminación : <ul style="list-style-type: none"> - Equipos: equipos de grifería y lavaderos adecuados. - Materiales: set de barreras protectoras, solución desinfectante con dilución adecuada, paños limpios, lavatorios de acero quirúrgico, bolsas plásticas de desecho hospitalario para los residuos, guantes para procedimiento. 				
4	Técnico de enfermería hace uso de barreras protectoras.				
5	Selecciona la solución de uso hospitalario				
6	TEF clasifica paños limpios para desinfectar.				
7	Retira los objetos de las superficies antes de iniciar el proceso.				
8	Vierte solución desinfectante pasando el paño limpio y seco en un solo sentido de la superficie a descontaminar.				
9	Descontamina toda la superficie : La descontaminación incluye las superficies de todos los mobiliarios del área, quirófano, equipos biomédicos tanto la parte anterior como posterior, contenedor de material médico, camillas, coches, anaqueles, etc.				
10	Verifica descontaminación del total de área programada				
11	Ubica los objetos removidos en su lugar.				
12	TEF registra actividad realizada				

13	Fin del procedimiento		
ENTRADAS			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Descontaminación de Diaria de Quirófano por Técnico de Enfermería	Centro Quirúrgico	Diario	Manual
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Descontaminación Diaria de Quirófano por Técnico de Enfermería	Centro Quirúrgico	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Procedimiento sistemático de limpieza y desinfección del Quirófano que se realiza en forma diaria por Técnico de Enfermería, dejando todas las superficies horizontales y verticales libres del acumulo de polvo y pelusillas ambientales, utilizando un desinfectante de tipo hospitalario		
REGISTROS :			
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO: DESCONTAMINACIÓN, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DIARIA DE QUIRÓFANO POR TÉCNICO DE ENFERMERÍA





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	DESCONTAMINACIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE QUIRÓFANO DESPUÉS DE CADA CIRUGÍA LIMPIA POR TÉCNICO DE ENFERMERÍA	FECHA :	JULIO-2012
		CÓDIGO :	

PROPÓSITO :

- Controlar y prevenir las Infecciones Intrahospitalarias
- Mantener, áreas, equipos, muebles limpios y desinfectados haciéndolos seguros al manejo del operador.

ALCANCE :

Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico

MARCO LEGAL :

Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de actividades de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía Limpia por Técnico de Enfermería	N° Descontaminación de Quirófano	Registros de Centro Quirúrgico	Enfermera Circulante

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSa / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSa
- Manual de Bioseguridad Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
- R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos"

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

INICIO	Programación de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía Limpia por Técnico de Enfermería
1	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico establece programación para Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía Limpia por Técnico de Enfermería
2	TEF prepara y verifica material para inicio de Descontaminación : - EQUIPOS: Equipos de grifería y lavaderos adecuados. - MATERIALES: Set de barreras protectoras, Solución Desinfectante con dilución adecuada. Paños limpios, lavatorios de acero quirúrgico, bolsas plásticas de desecho hospitalario para los residuos, guantes para procedimiento.
3	Enfermera comunica a Técnico de Enfermería la fase final de una Cirugía Limpia e inicio de Procedimiento de Descontaminación de Quirófano
4	
5	TEF coordina con personal de Limpieza para inicio de descontaminación
6	TEF hace uso de barreras protectoras.



7	Acude al quirófano con todo el material de trabajo en su respectivo coche de transporte: <ul style="list-style-type: none"> - Lavatorio pequeño. - Lavatorio grande para descontaminación de instrumental quirúrgico. (Con solución enzimática preparada según la especificación del fabricante en cantidad suficiente para el instrumental. - Bolsas rojas para la lencería quirúrgica sucia. - Paños limpios en cantidad suficiente. - Guantes de procedimientos en cantidad suficiente. - Campos limpios suficientes.
8	Aspira con solución enzimática la conexión del aspirador con la cánula
9	Deja unos minutos
10	Eliminar el contenido del frasco en una bolsa plástica roja dentro de un balde
11	Anuda la bolsa
12	Verifica que los elementos punzo cortantes estén separados del instrumental, si no fuera así los separa y coloca los elementos punzocortantes en el recipiente correspondiente a bioseguridad.
13	Abre la pinzas (excepto las de campo)
14	Coloca todas las pinzas en el lavatorio grande
15	Tapa el lavatorio con un campo limpio
16	Recoge todos los accesorios de anestesia y los colocar en el lavatorio chico
17	Tapa el lavatorio con un campo limpio
18	Coloca rotulo a la bolsa de ropa sucia: número de bolsa, el contenido detallado de ropa utilizando, fecha y firma.
19	Traslada el coche con los lavatorios y el aspirador a la Sala de lavado de material.
20	Verifica que el personal de limpieza recoja la ropa y limpie la sala.
21	Procede a realizar la desinfección de mesas, material y equipo biomédico según especificaciones establecidas.
22	Confirma que todas las superficies queden bien secas.
23	Ubica los objetos removidos en su lugar.
24	Traslada material correspondiente a zona de almacenamiento
25	Equipa y/o completa material quirúrgico necesario para la siguiente cirugía
26	Descontaminación de Quirófano posterior inmediata a Cirugía Limpia por Técnico de Enfermería realizada.
27	Fin del procedimiento.

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Programación de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía Limpia por Técnico de Enfermería	Centro Quirúrgico	Diario	Manual

SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía Limpia por Técnico de Enfermería	Centro Quirúrgico	Diario	Manual

DEFINICIONES :

Son procedimientos sistemáticos de limpieza y desinfección del Quirófano realizados por el Técnico de Enfermería, que se realiza inmediatamente posterior a cada Cirugía limpia, dejando todas las superficies horizontales y verticales libres del acumulo de polvo y pelusillas ambientales, utilizando un desinfectante de tipo hospitalario

REGISTROS :

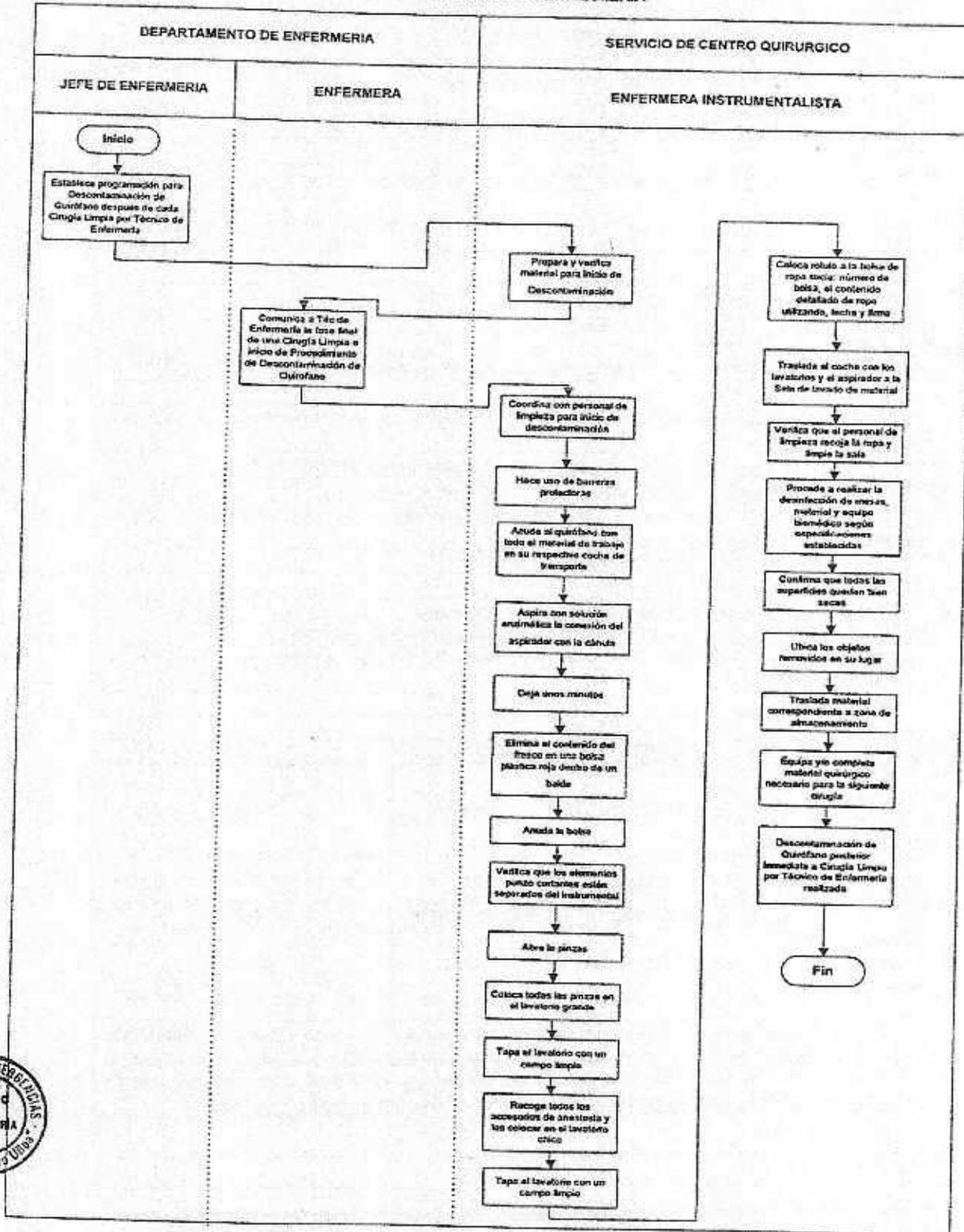
Ninguno

ANEXOS :

Flujograma



PROCEDIMIENTO: DESCONTAMINACIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCION DE QUIRÓFANO DESPUÉS DE CADA CIRUGÍA LIMPIA POR TÉCNICO DE ENFERMERÍA



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		DESCONTAMINACIÓN DE QUIRÓFANO DESPUÉS DE CADA CIRUGÍA CONTAMINADA POR TÉCNICO DE ENFERMERÍA		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO:	
PROPÓSITO :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar y prevenir las Infecciones Intrahospitalarias ➤ Mantener, áreas, equipos, muebles limpios y desinfectados haciéndolos seguros al manejo del operador. 				
ALCANCE :	Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de actividades de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía contaminada por Técnico de Enfermería / N° de Cirugías realizadas durante el mismo período x 100		Porcentaje (%)	Registros de Centro Quirúrgico	Enfermera Circulante	
NORMAS					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA ▪ Manual de Bioseguridad Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" ▪ R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos" 					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Programación de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía Contaminada por Técnico de Enfermería				
1	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico establece programación para Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía Contaminada por Técnico de Enfermería				
2	Enfermera Circulante comunica condición de Cirugía Contaminada para Descontaminación correspondiente a técnico de Enfermería				
3	TEF prepara y verifica material para inicio de Descontaminación : <ul style="list-style-type: none"> - EQUIPOS: Equipos de grifería y lavaderos adecuados. - MATERIALES: Set de barreras protectoras, detergente común, Solución Desinfectante con dilución adecuada. Paños limpios, lavatorios, baldes, bolsas plásticas de desecho hospitalario para los residuos, escobillones, trapeadores exclusivos para cada uso, guantes de uso doméstico. 				
4	Enfermera comunica a Técnico de Enfermería la fase final de una Cirugía Contaminada e inicio de Procedimiento de Descontaminación de Quirófano				
5	TEF coordina con Personal de Limpieza para inicio de Descontaminación				
6	TEF hace uso de barreras protectoras.				



7	Acude al quirófano con todo el material de trabajo en su respectivo coche de transporte: <ul style="list-style-type: none"> • 01 Lavatorio pequeño. • 02 Lavatorios grandes para descontaminación de instrumental quirúrgico. (Con solución enzimática preparada según la especificación del fabricante en cantidad suficiente para el instrumental). • Bolsas rojas para la lencería quirúrgica sucia. • Paños limpios en cantidad suficiente. • Guantes de procedimientos en cantidad suficiente. • Campos limpios suficientes.
8	Aspira con solución hipoclorito de sodio al 10 % la conexión del aspirador con la cánula
9	Deja el tiempo necesario.
10	Eliminar el contenido del frasco en una bolsa plástica roja dentro de un balde
11	Anuda la bolsa
12	Verifica que los elementos punzo cortantes estén separados del instrumental, si no fuera así los separa y coloca los elementos punzocortantes en el recipiente correspondiente a bioseguridad.
13	Recoge todos el instrumental en el lavatorio grande con detergente enzimático, procede al pre-lavado del instrumental
14	Coloca este instrumental en el segundo lavatorio (grande) con detergente enzimático
15	Elimina el agua del primera lavatorio grande en balde con bolsa roja correspondiente
16	Tapa el segundo lavatorio con campo limpio
17	Coloca los accesorios de anestesia en el lavatorio chico con detergente enzimático realiza el pre lavado de accesorios de anestesia
18	Elimina el agua del pre lavado en balde con bolsa roja correspondiente
19	Vierte solución de hipoclorito de sodio al 10 % en cantidad suficiente en las bolsas de los baldes de gasa sucias, agua correspondiente al lavado de cavidad, y secreción o exudado corporal, bolsas de agua del pre lavado.
20	Anuda la bolsa
21	Indica al personal de limpieza que proceda el desecho según especificaciones establecidas
22	Coloca rotulo a la bolsa de ropa sucia: número de bolsa, el contenido detallado de ropa utilizando, fecha y firma.
23	Coloca un cartel especificando "CONTAMINADO".
24	Traslada el coche con los lavatorios y frascos de aspiración a la sala de lavado de material, para realizar el lavado según especificaciones establecidas.
25	Coordina que el personal de limpieza recoja la ropa y limpie la sala.
26	Verifica el término de la limpieza de Quirófano por Personal de Limpieza
27	Procede a realizar la desinfección de mesas, material y equipo biomédico según especificaciones establecidas.
28	Confirma que todas las superficies queden bien secas.
29	Ubica los objetos removidos en su lugar.
30	Traslada material correspondiente a zona de almacenamiento
31	Equipa y/o completa material quirúrgico necesario para la siguiente cirugía
32	Descontaminación de Quirófano posterior inmediata a Cirugía Contaminada por Técnico de Enfermería realizada.
33	Fin del procedimiento

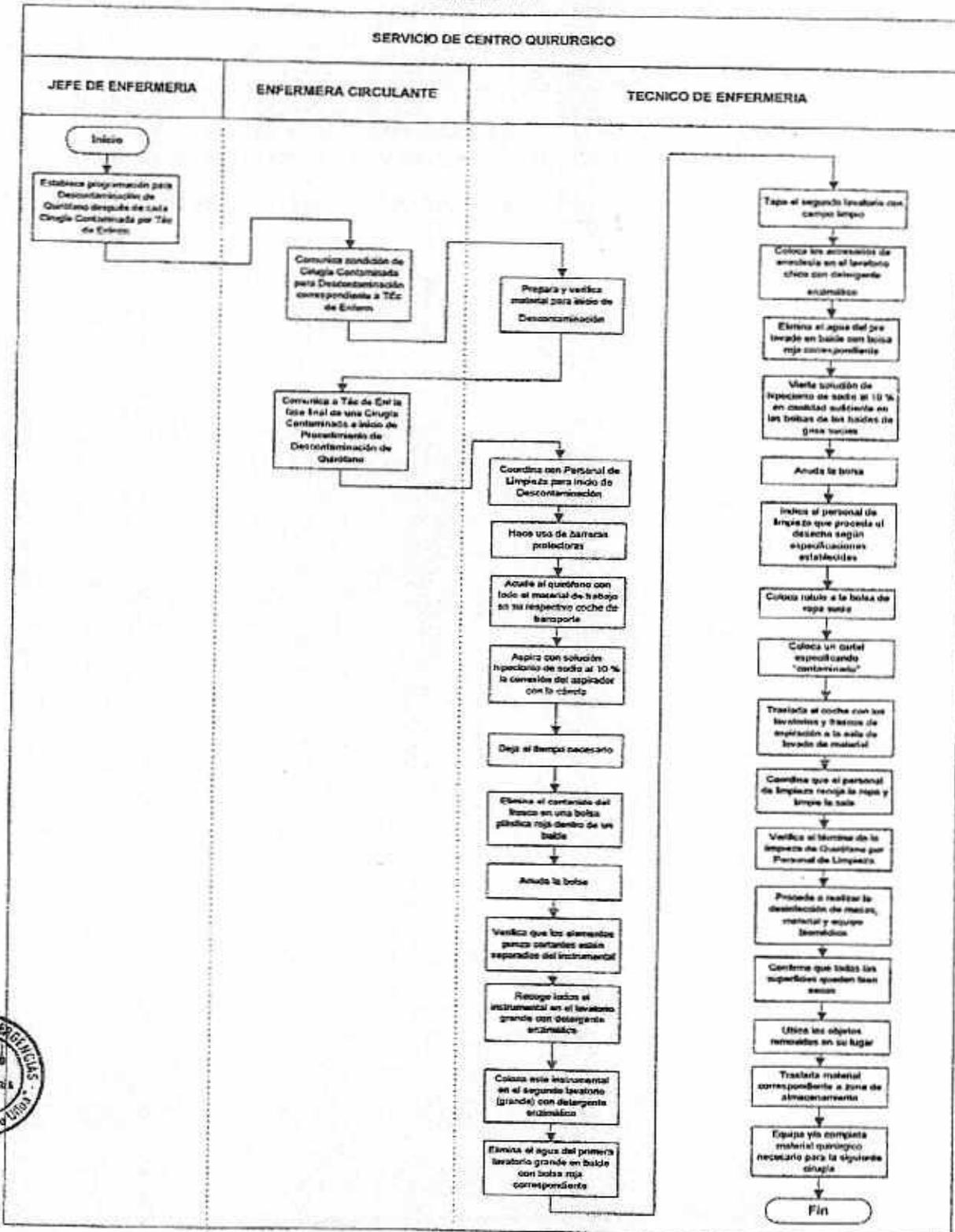
ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Programación de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía Contaminada por Técnico de Enfermería	Centro Quirúrgico	Diario según demanda	Manual

NOMBRE	SALIDAS		
	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía Contaminada por Técnico de Enfermería	Centro Quirúrgico	Diario según demanda	Manual
DEFINICIONES :	Son procedimientos sistemáticos de limpieza y desinfección del Quirófano realizada por el Técnico de Enfermería, que se realiza inmediatamente posterior a cada Cirugía Contaminada. Dejando todas las superficies horizontales y verticales libres del acumulo de polvo y pelusillas ambientales, utilizando un desinfectante de tipo hospitalario Enfermera Circulante: Licenciada en enfermería con especialidad en Centro Quirúrgico, realizando la función de enfermera instrumentista II		
REGISTROS :	Ninguno		
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO: DESCONTAMINACIÓN DE QUIRÓFANO DESPUÉS DE CADA CIRUGÍA CONTAMINADA POR TÉCNICO DE ENFERMERÍA



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión: 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
JUNIO-2012		DESCONTAMINACIÓN DIARIA DE DIARIA DE CENTRO QUIRURGICO POR PERSONAL DE LIMPIEZA		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar y prevenir las Infecciones Intrahospitalarias ➤ Mantener, áreas, equipos, muebles limpios y desinfectados haciéndolos seguros al manejo del operador. 			
ALCANCE :		Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico. Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.			
MARCO LEGAL :		Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657			
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de actividades de Descontaminación Diaria de Centro Quirúrgico por Personal de Limpieza		N° de Descontaminación Diaria de Centro Quirúrgico por Personal de Limpieza	Registros de Centro Quirúrgico y Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico	
NORMAS					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA ▪ Manual de Bioseguridad Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa". ▪ R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos". 					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Programación de Descontaminación Diaria de Centro Quirúrgico por Personal de Limpieza				
1	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico establece programación diaria para Descontaminación de Centro Quirúrgico por Personal de Limpieza				
2	Personal de Limpieza organiza programación diaria de actividades en Quirófano. Identificación de la hora, debe realizarse a primera hora de la mañana (07:00)				
3	Personal de Limpieza coordina con Técnico de Enfermería y Personal de Quirófano para inicio de Descontaminación y Limpieza				
4	Personal de limpieza prepara y verifica material para inicio de Descontaminación : <ul style="list-style-type: none"> - EQUIPOS: Equipos de grifería y lavaderos adecuados. - MATERIALES: Set de barreras protectoras, detergente común, Solución Desinfectante con dilución adecuada. Paños limpios, lavatorios, baldes, bolsas plásticas de desecho hospitalario para los residuos, escobillones, trapeadores exclusivos para cada uso, guantes de uso doméstico 				
5	Personal hace uso de barreras protectoras.				
6	Selecciona la solución de uso hospitalario				
7	Prepara Coche de transporte indicado.				
8	Personal clasifica paños limpios para desinfectar y secar.				
9	Identifica las zonas, la descontaminación incluye las mayólicas de las paredes, puertas lavamanos, vestuarios, baños, áreas de almacén, base y ruedas de las camillas, bases y ruedas de los coches de transporte				

10	Retira los objetos de las superficies antes de iniciar el proceso.
11	Vierte solución desinfectante (Hipoclorito de Na al 5%) diluida en lavatorio
12	Sumerge el paño en lavatorio
13	Escurre el paño
14	Inicia la aplicación del paño escurrido en un solo sentido sobre toda la superficie a descontaminar.
15	Descontamina la superficie programada
16	Verifica descontaminación del total de área programada
17	Retira la humedad utilizando un paño seco limpio, siempre con movimientos en un solo sentido.
18	Confirma que todas las superficies quedan totalmente secas para así evitar el óxido y la formación de moho
19	Prepara el inicio de la Limpieza de pisos del área Quirúrgica
20	Personal hace uso de barreras protectoras.
21	Selecciona la solución de uso hospitalario
22	Personal clasifica paños limpios para desinfectar y secar.
23	Identifica las zonas a descontaminar
24	Inicia aplicación de trapeador con paños húmedos para recoger el desecho ordinario
25	Retira los objetos de las superficies antes de iniciar el proceso.
26	Vierte solución desinfectante (Hipoclorito de Na al 5%) diluida en lavatorio
27	Sumerge el paño-trapo en lavatorio
28	Escurre el paño-trapo
29	Inicia la aplicación del trapeador escurrido en un solo sentido sobre toda la superficie a descontaminar.
30	Descontamina la superficie programada
31	Verifica descontaminación del total de área programada
32	Retira la humedad utilizando un paño-trapo seco limpio, siempre con movimientos del trapeador en un solo sentido.
33	Confirma que todas las superficies quedan totalmente secas para así evitar el óxido y la formación de moho
34	Ubica los objetos removidos en su lugar.
35	Elimina la solución usada por el desagüe designado para tal fin
36	Recoge y clasifica materiales utilizados
37	Traslada material correspondiente a zona de almacenamiento de materiales de Limpieza en Centro Quirúrgico
38	Personal de Limpieza comunica a Técnico de Enfermería el término de la Limpieza de Quirófano para que de inicio a Desinfección y Equipamiento de la Sala
39	Técnico de Enfermería comunica a Enfermera Circulante el término de la Descontaminación y Limpieza de Quirófano
40	Descontaminación Diaria de Quirófano por Personal de Limpieza registrada
42	Fin del procedimiento

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Programación de Descontaminación de Diaria de Quirófano por Personal de Limpieza	Centro Quirúrgico – Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Diario	Manual

SALIDAS

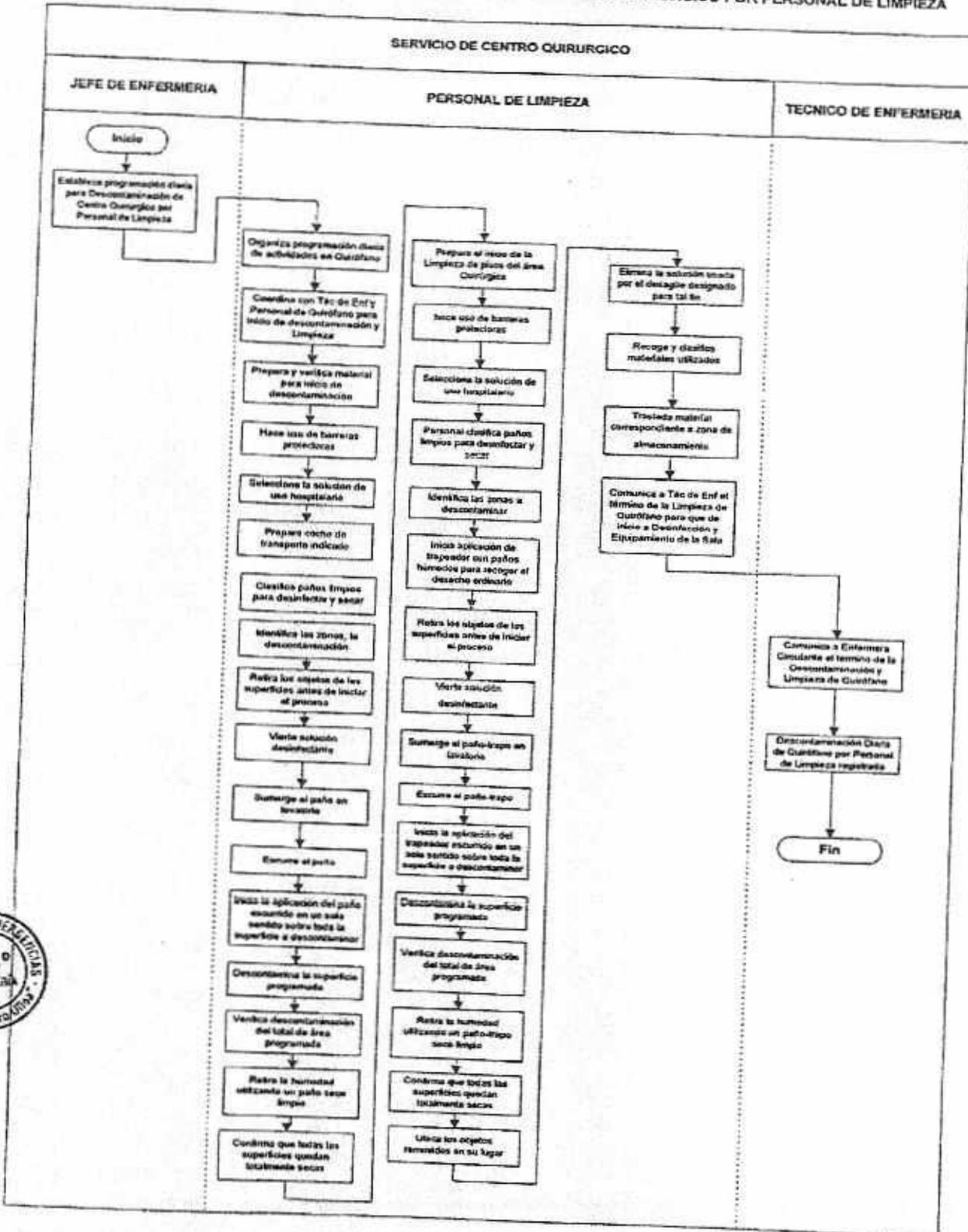
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Descontaminación Diaria de Quirófano por Personal de Limpieza	Centro Quirúrgico – Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Diario	Manual



DEFINICIONES :	Procedimiento sistemático de limpieza y desinfección del Quirófano que se realiza en forma diaria por Personal de Limpieza, dejando todas las superficies horizontales y verticales libres del acumulo de polvo y pelusillas ambientales, utilizando un desinfectante de tipo hospitalario
----------------	--



PROCEDIMIENTO: DESCONTAMINACIÓN DIARIA DE QUIRÓFANO DE CENTRO QUIRURGICO POR PERSONAL DE LIMPIEZA



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		DESCONTAMINACIÓN DE QUIRÓFANO DESPUÉS DE CADA CIRUGÍA POR PERSONAL DE LIMPIEZA		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO	
PROPÓSITO :		<ul style="list-style-type: none"> > Controlar y prevenir las Infecciones Intrahospitalarias > Mantener, áreas, equipos, muebles limpios y desinfectados haciéndolos seguros al manejo del operador. 			
ALCANCE :		Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico. Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.			
MARCO LEGAL :		Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657			
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de actividades de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía por Personal de Limpieza		N° de actividades	Registros de Centro Quirúrgico y Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Enfermera Circulante	
NORMAS					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007 – MINSa / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSa ▪ Manual de Bioseguridad Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa". ▪ R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos" 					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO		Programación de Descontaminación de Quirófano por Personal de Limpieza después de cada Cirugía			
1		Jefe de Enfermería establece programación para Descontaminación de Quirófano por Personal de Limpieza después de cada Cirugía			
2		Personal de limpieza prepara diariamente y verifica material para inicio de Descontaminación : <ul style="list-style-type: none"> - EQUIPOS: Equipos de grifería y lavaderos adecuados. - MATERIALES: Set de barreras protectoras, detergente común, Solución Desinfectante con dilución adecuada. Paños limpios, lavatorios, baldes, bolsas plásticas de desecho hospitalario para los residuos, escobillones, trapeadores exclusivos para cada uso, guantes de uso doméstico. 			
3		Técnico de Enfermería comunica a Personal de Limpieza la fase final de una Cirugía e inicio de Procedimiento de Descontaminación de Quirófano			
4		Personal de Limpieza coordina con Técnico de Enfermería y Personal de Quirófano para inicio de Descontaminación			
5		Personal de Limpieza hace uso de barreras protectoras.			
6		Personal de Limpieza acude al quirófano con todo el material de trabajo necesario			
7		Técnico de Enfermería indica al personal de limpieza que proceda al desecho de las bolsas y material postquirúrgico correspondiente			
8		Personal de Limpieza Retira del Quirófano las bolsas con la ropa sucia y rotulada			
9		Personal de Limpieza Traslada las bolsas y las coloca con orden en el cuarto correspondiente			

10	Personal de Limpieza Retira de Quirófano los baldes con líquidos y/o sólidos hacia el lavadero indicado para eliminación
11	Elimina-vierte los líquidos en el lavadero , dejando la parte sólida (gasas) dentro de las bolsas rojas.
12	Retira la basura común en las bolsas negras correspondientes.
13	Procede al inicio de la limpieza del piso retirando los equipos bio médicos (sin desconectar).
14	Identifica las zonas a descontaminar
15	Vierte solución desinfectante (Hipoclorito de Na al 5%) diluida en lavatorio
16	Sumerge el paño-trapo en lavatorio
17	Escurre el paño-trapo
18	Inicia la aplicación del trapeador escurrido en un solo sentido sobre toda la superficie a descontaminar.
19	Descontamina la superficie programada
20	Verifica descontaminación del total de área programada
21	Retira la humedad utilizando un paño-trapo seco limpio, siempre con movimientos del trapeador en un solo sentido.
22	Confirma que todas las superficies quedan totalmente secas para así evitar el óxido.
23	Procede seguidamente a la limpieza de los accesorios de los equipos biomédicos: mesa de operaciones , incluyendo colchonetas, bases, pedales etc., parte inferior de mesas , pedales y ruedas.
24	Vierte solución desinfectante (Hipoclorito de Na al 5%) diluida en lavatorio
25	Sumerge el paño en lavatorio
26	Escurre el paño
27	Inicia la aplicación del paño escurrido en un solo sentido sobre toda la superficie a descontaminar.
28	Descontamina y Limpia la superficie programada
29	Verifica descontaminación y limpieza del total de área programada
30	Retira la humedad utilizando un paño seco limpio, siempre con movimientos en un solo sentido.
31	Confirma que todas las superficies quedan totalmente secas para así evitar el óxido.
32	Coloca baldes limpios y desinfectados cada uno con su bolsa correspondiente.
33	Verifica que todo quede en su sitio.
34	Traslada material correspondiente a zona de almacenamiento
35	Personal de Limpieza comunica a Técnico de Enfermería el término de la Limpieza de Quirófano.
36	Técnico de Enfermería comunica a Enfermera Circulante el término de la Descontaminación y Limpieza de Quirófano
37	Fin del procedimiento

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Programación de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía por Personal de Limpieza	Centro Quirúrgico – Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Diario	Manual

SALIDAS

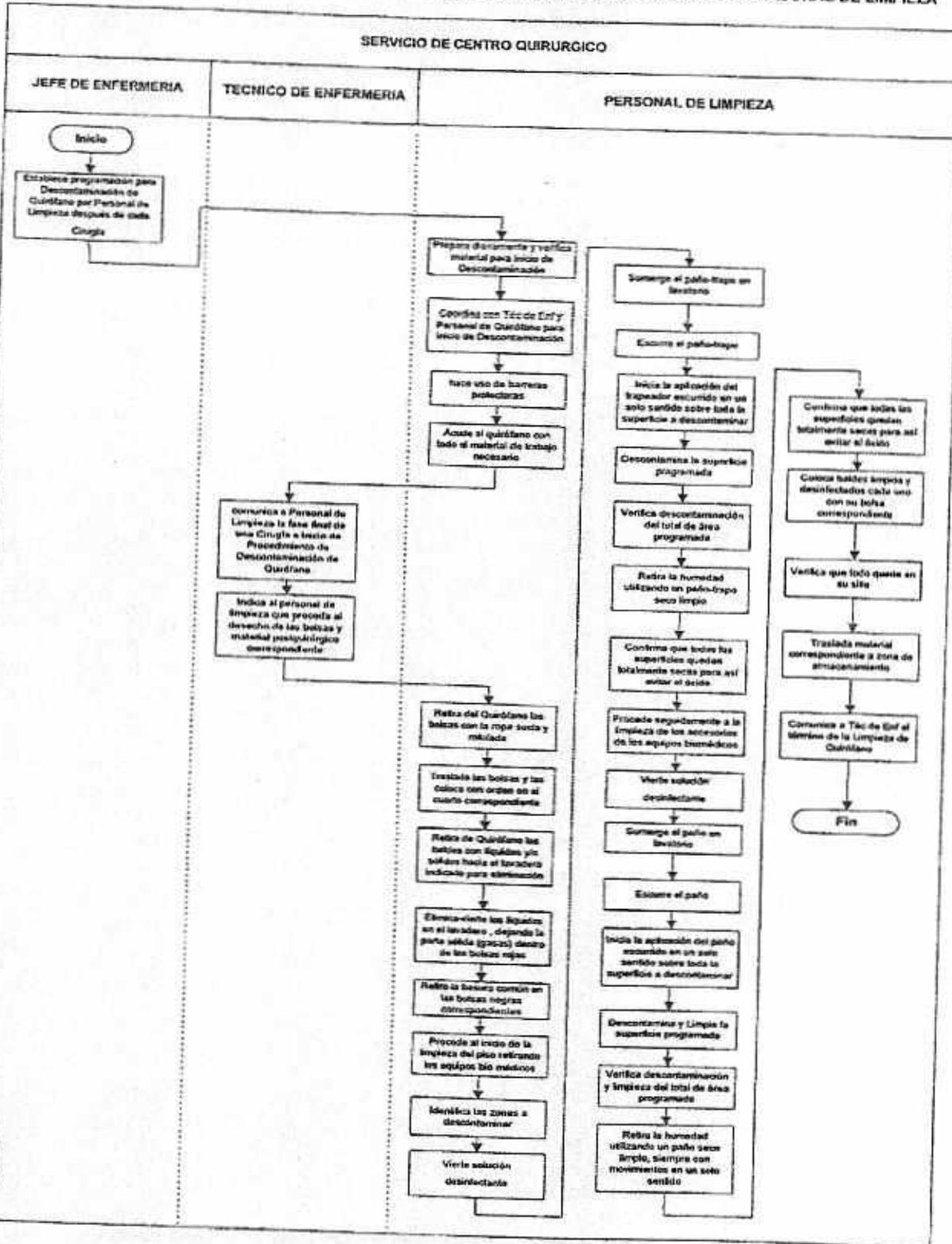
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Descontaminación de Quirófano después de cada Cirugía por Personal de Limpieza	Centro Quirúrgico – Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Diario	Manual

DEFINICIONES : Son procedimientos sistemáticos de limpieza y desinfección del Quirófano realizada

	por el Personal de Limpieza, que se realiza inmediatamente posterior a cada Cirugía. Dejando todas las superficies horizontales y verticales libres del acumulo de polvo y pelusillas ambientales, utilizando un desinfectante de tipo hospitalario
REGISTROS :	Ninguno
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: DESCONTAMINACIÓN DE QUIRÓFANO DESPUÉS DE CADA CIRUGÍA POR PERSONAL DE LIMPIEZA



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCION, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		DESCONTAMINACION LIMPIEZA Y DESINFECCION SEMANAL DE CENTRO QUIRÚRGICO POR PERSONAL DE LIMPIEZA		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO:	
PROPÓSITO :		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Controlar y prevenir las Infecciones Intrahospitalarias ➤ Mantener, áreas, equipos, muebles limpios y desinfectados haciéndolos seguros al manejo del operador. 			
ALCANCE :		Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico, Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento.			
MARCO LEGAL :		Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657			
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de actividades de Descontaminación Semanal de Centro Quirúrgico por Personal de Limpieza		Cantidad de descontaminación, limpieza y desinfección semanal de Centro Quirúrgico por Personal de Limpieza	Registros de Centro Quirúrgico y Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico	
NORMAS					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA ▪ Manual de Bioseguridad del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" ▪ R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos" 					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Programación de Descontaminación Semanal de Centro Quirúrgico por Personal de Limpieza				
1.	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico establece programación para Descontaminación Limpieza y desinfección semanal de Centro Quirúrgico por personal de limpieza				
2.	Personal de Limpieza coordina con enfermera coordinadora de Centro Quirúrgico para inicio de Descontaminación, limpieza y desinfección semanal.				
3.	Personal prepara y verifica material para inicio de Descontaminación, limpieza y desinfección : <ul style="list-style-type: none"> - EQUIPOS: Equipos de grifería y lavaderos adecuados. - MATERIALES: Set de barreras protectoras, detergente común, Solución Desinfectante con dilución adecuada. Paños limpios, lavatorios, baldes, bolsas plásticas de desecho hospitalario para los residuos, escobillones, trapeadores exclusivos para cada uso, guantes de uso doméstico. 				
4.	Personal hace uso de barreras protectoras.				
5.	Selecciona la solución de uso hospitalario				
6.	Prepara coche de transporte indicado.				
7.	Personal se abastece y clasifica paños limpios y secos en cantidad suficiente para desinfectar y secar.				
8.	Identifica las áreas a procesar: Incluye los tres quirófanos, de los pasillos, vestidores, sala de accesorios, sala de material estéril y baños. (Paredes, techos y pisos).				
9.	Retira los objetos de las superficies antes de iniciar el proceso o cubre los equipo biomédicos				
10.	Prepara agua y detergente en lavatorio				

11.	Sumerge el paño en lavatorio
12.	Escurre el paño
13.	Inicia con la limpieza de los techos en un solo sentido
14.	Vierte solución desinfectante (Hipoclorito de Na al 5%) diluida en lavatorio
15.	Sumerge el paño en lavatorio
16.	Escurre el paño
17.	Termina con la limpieza y desinfección de techos en un solo sentido
18.	Verifica descontamina la superficie programada
19.	Confirma que todos los techos queden totalmente secos
20.	Siguiendo pasos del 11 al 20 continúa con la limpieza y desinfección de paredes y pisos
21.	Verifica descontaminación del total de área programada
22.	Ubica los objetos removidos en su lugar.
23.	Elimina la solución usada por el desagüe designado para tal fin
24.	Recoge y clasifica materiales utilizados
25.	Traslada material correspondiente a zona de almacenamiento de Material de Limpieza en Centro Quirúrgico
26.	Personal de Limpieza comunica a enfermera circulante la actividad realizada.
27.	Fin del procedimiento

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Programación de Descontaminación, limpieza y desinfección Semanal de Quirófano por Personal de Limpieza	Centro Quirúrgico – Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Semanal	Manual

SALIDAS

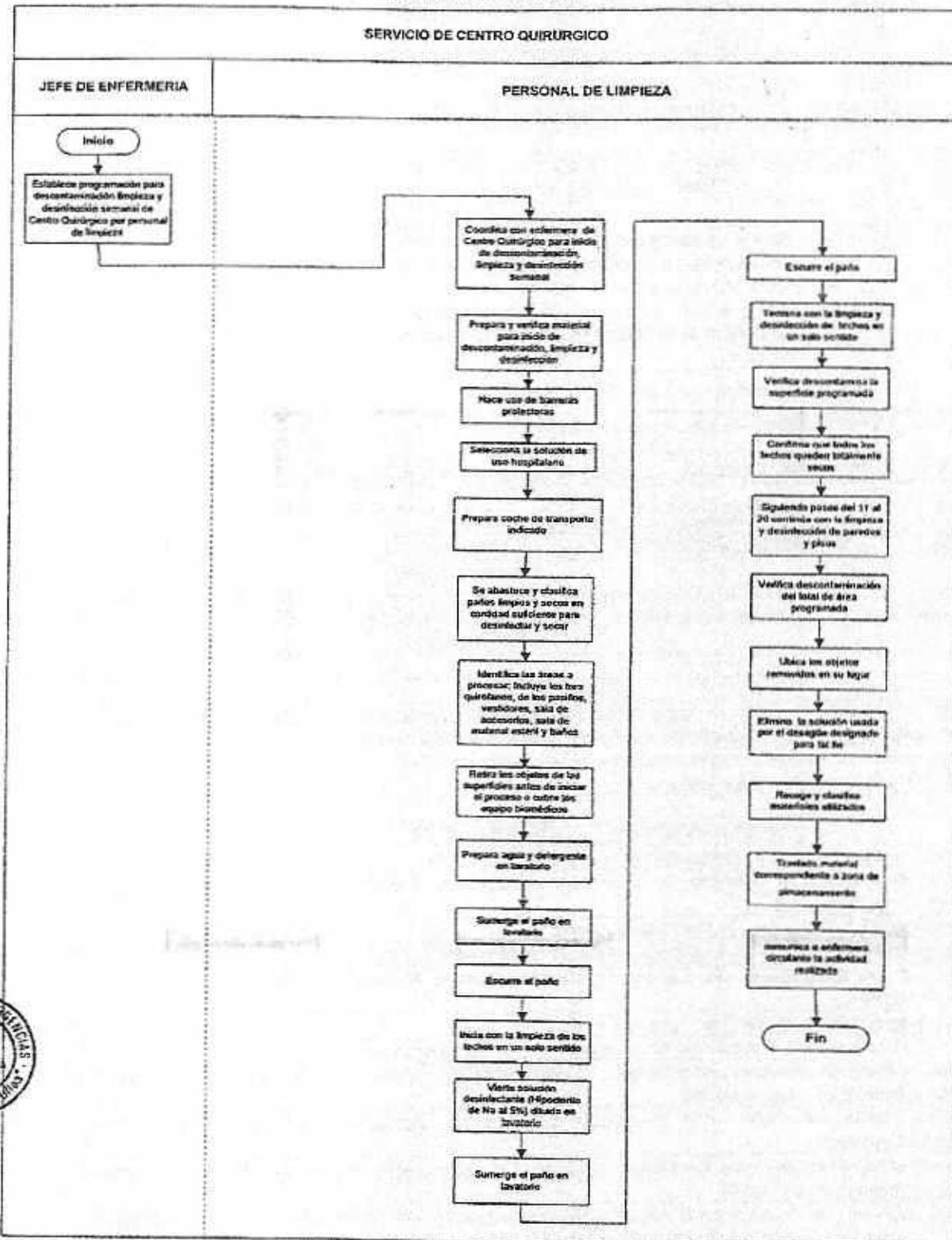
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Descontaminación, limpieza y desinfección Semanal de Quirófano por Personal de Limpieza	Centro Quirúrgico – Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento	Semanal	Manual

DEFINICIONES :

Procedimiento sistemático de limpieza y desinfección de toda el área del Centro Quirúrgico que se realiza en forma semanal por Personal de Limpieza, dejando todas las superficies horizontales y verticales libres del acumulo de polvo y pelusillas ambientales, utilizando un desinfectante de tipo hospitalario



PROCEDIMIENTO: DESCONTAMINACIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCION SEMANAL DE CENTRO QUIRÚRGICO POR PERSONAL DE LIMPIEZA



		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		DESCONTAMINACIÓN Y LAVADO DEL MATERIAL DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO		FECHA :	JULIO-2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :		<ul style="list-style-type: none"> > Eliminar la suciedad de todo material medico Quirúrgico > Disminuir la carga microbiana para hacer segura su manipulación. > Evitar incrustaciones en el material. > Asegurar las condiciones de limpieza para el proceso de esterilización. > Garantizar la reutilización de artículos no críticos y que son sometidos solo a limpieza. 			
ALCANCE :		Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico.			
MARCO LEGAL :		Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657			
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de instrumental descontaminado		Cantidad de instrumental descontaminado	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico – Áreas de Esterilización	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico	
NORMAS					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA ▪ Manual de Bioseguridad del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" ▪ R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos" 					
DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS					
INICIO	Retiro de Materiais e Instrumental Quirúrgico contaminado				
1	Enfermera indica a Técnico de Enfermería Retiro de Material e Instrumental Quirúrgico contaminado				
2	Personal TEF hace uso de barreras protectoras.				
3	Utiliza el coche exclusivo para traslado de material contaminado.				
4	Técnico de Enfermería de Centro Quirúrgico traslada Material e Instrumental Quirúrgico contaminado				
5	TEF prepara material de Pre – Lavado				
6	Traslada la solución detergente en un lavatorio a la sala indicada				
7	Realiza Reto de material clasificándolo: (instrumental quirúrgico – goma – polietileno - vidrio y accesorios de uso respiratorio).				
8	Retira restos adheridos a la superficie con algodón impregnado con bencina (cubetas tabulaciones etc.)				
9	Sumerge progresivamente las pinzas abiertas o desarticuladas. Menos las pinzas de campo que se sumergen cerradas.				
10	Deja expuesto el material en la solución descontaminante estableciendo el tiempo y la dilución según el tipo de material y de acuerdo a las indicaciones propias del producto o fabricante.				
11	Escurre la solución descontaminante				
12	Enjuaga con chorros de agua				
13	Escurre				

14	Vuelve a llenar con el detergente enzimático
15	Prepara material para Lavado
16	<p>Procede al lavado manual acorde a características de material :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para instrumental : utiliza escobilla, hisopos, cepillando las cremalleras y espacios internos de la pinzas, bajo corriente de agua pero evitando salpicar o aerosolizar material contaminado. - Para material de vidrio (jeringas) utiliza escobillas o hisopos. - Para el caso de tabulaciones (goma, látex – corrugadas) e inclusive cánulas de metal, utiliza jeringas con punta cónicas, inyectando con fuerza para ayudar a eliminar los residuos.
17	Enjuaga con abundante agua caliente 35° repetir por dos veces, eliminando todo residuo, utilizar corrientes de presión para las tubuladuras.
18	Extiende en un campo doble limpio para el escurrido y pre – secado.
19	Procede a realizar el Secado: Se hará de acuerdo al tipo de material paños o campos en buen estado, (que no dejen pelusas o residuos). Aire comprimido para las tubuladuras. En los vidrios dejar escurrir o secar en aire caliente, no utilizar paños para la parte interna.
20	Desinfecta el coche de transporte de material y deja limpio para el siguiente uso.
21	Técnico de Enfermería almacena Material e Instrumental Quirúrgico lavado y descontaminado
22	Fin del procedimiento

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Retiro de Materiais e Instrumental Quirúrgico contaminado	Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico	Diario	Manual

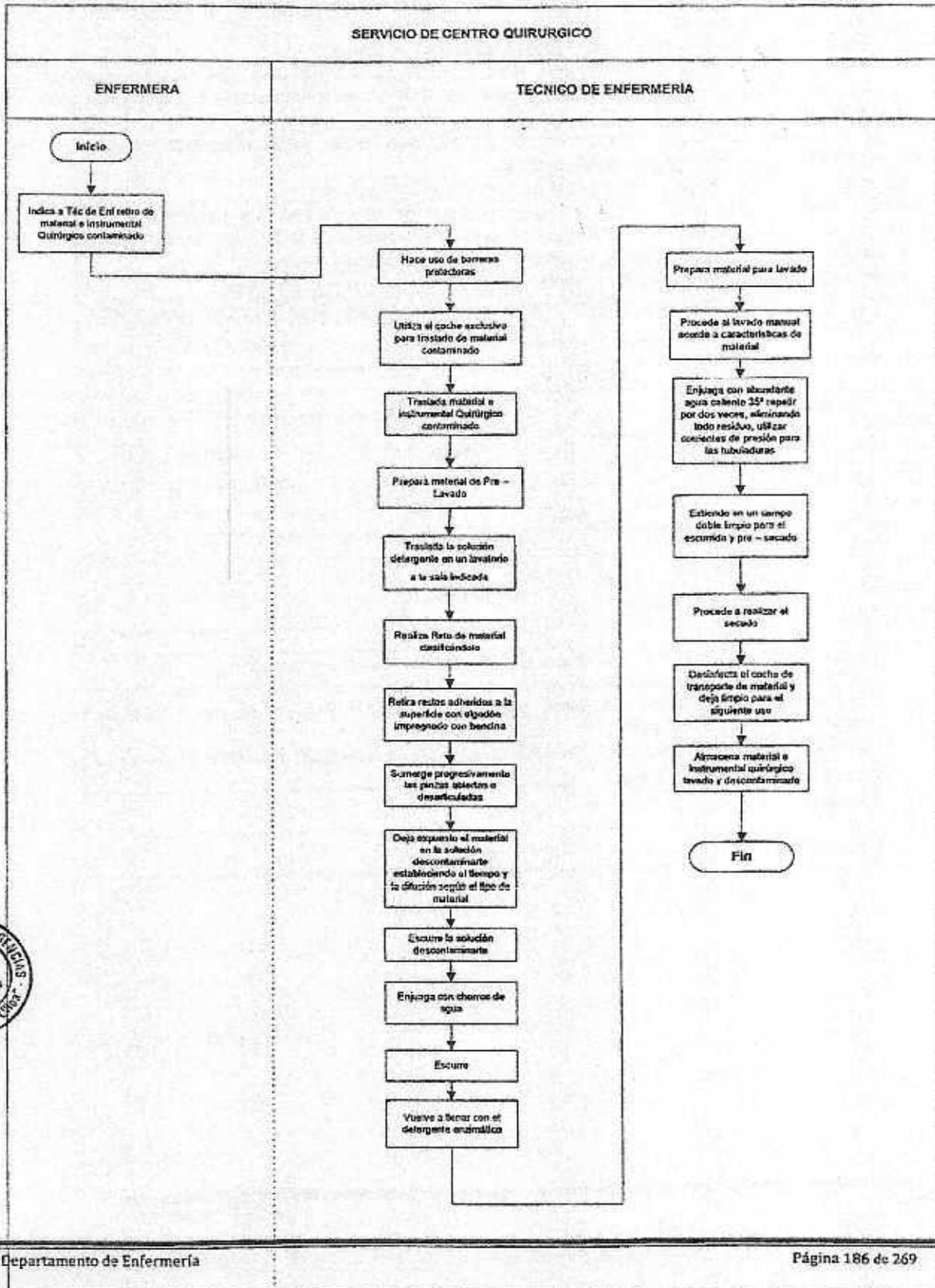
SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Material e Instrumental Quirúrgico lavado y descontaminado	Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico.	Diario	Manual

DEFINICIONES :	<p>DESCONTAMINACION: La disminución de la biocarga (cantidad y nivel de contaminación microbiana de un objeto en un momento determinado) de los artículos contaminados a niveles seguros para el operador antes del lavado mecánico, desinfección o esterilización.</p> <p>LAVADO: Es la remoción de toda suciedad visible de cualquier superficie mediante la acción del detergente y agua.</p>
REGISTROS :	Ninguno
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: DESCONTAMINACIÓN Y LAVADO DEL MATERIAL DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	MANEJO Y ENVÍO DE PIEZA OPERATORIA PARA ANATOMÍA PATOLÓGICA	FECHA :	JULIO-2012
		CÓDIGO :	

PROPÓSITO :

- > Manejo adecuado de pieza anatomopatológica
- > Evitar problemas medico legales.

ALCANCE :

Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico, Servicios de Enfermería en Hospitalización y Emergencia

MARCO LEGAL :

Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de entregas a Servicio por terceros de Piezas operatorias para Anatomía Patológica	N° de muestras entregadas	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA
- Manual de Bioseguridad del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".
- R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos"

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

INICIO	Médico Cirujano durante Intervención Quirúrgica indica inicio de manejo de pieza operatoria para Anatomía Patológica.
1	Enfermera instrumentista recepciona en una riñonera (reservada para el uso) la pieza o espécimen extraído por los cirujanos durante el acto operatorio.
2	Personal de Enfermería confirma clasificación de pieza operatoria como Muestra para Anatomía patológica.
3	Enfermera circulante e instrumentista coordinan para el retiro de la pieza operatoria del campo quirúrgico.
4	La enfermera circulante escribe en una etiqueta el siguiente rotulo: <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de la pieza operatoria o espécimen. - Numero de la Historia clínica. - Nombre y edad del paciente. - Nombre del cirujano. - Fecha y Firma de la Enfermera
5	Técnico de Enfermería traslada Pieza Operatoria y rótulo a Cuarto de Lavado de Material
6	Técnico de enfermería coloca la muestra dentro de recipiente adecuado, con Formol al 10%, coloca la etiqueta preparada por la enfermera circulante.
7	TEF Coloca la muestra sitio determinado para almacenamiento temporal, anota en pizarra correspondiente los datos de la pieza. Enfermera circulante realiza el registro correspondiente en el cuaderno de anatomía patológica con todos los datos mencionados en el Paso 4

9	El cirujano registra en la hoja de orden de anatomía patológica todos los antecedentes encontrados en cuanto a la patología del paciente, diagnóstico pre y post operatorio, solicitud del estudio anatómico patológico, firma y sello.
10	Enfermera Circulante verifica presencia de Orden de Anatomía Patológica y Almacenamiento de la Pieza Operatoria en Cuarto de Lavado de Material hasta entrega de la misma a Personal de Servicio tercerizado acorde a cronograma
11	Personal de Servicio tercerizado en horario estipulado (Lunes a Sábado . 12 m) solicita en Centro Quirúrgico la entrega de Piezas Operatorias para Anatomía Patológica
12	Técnico de Enfermería de Centro Quirúrgico entrega muestras para anatomía patológica a Personal de Servicio tercerizado adjuntando Orden y Pendientes correspondientes.
13	Personal de Servicio tercerizado firma y pone fecha de cargo de recepción correspondiente
15	Fin del procedimiento

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Médico Cirujano durante Intervención Quirúrgica indica inicio de manejo de pieza operatoria para Anatomía Patológica	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Diario según Demanda	Manual

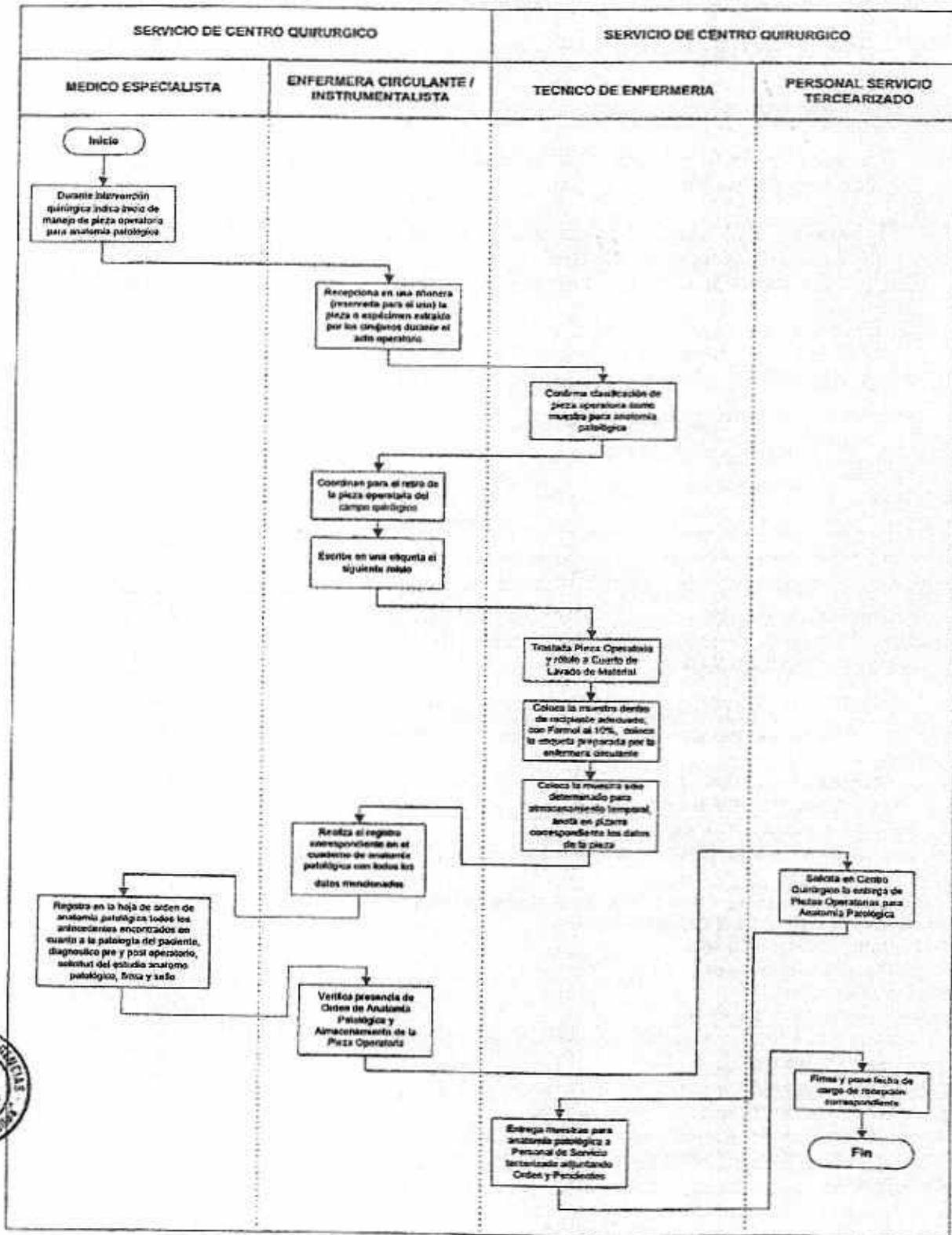
SALIDAS

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Pieza Operatoria entregada en Unidad Orgánica correspondiente	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Diario según demanda	Manual

DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual el Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico realiza la técnica que se sigue en cuanto al tratamiento de piezas operatorias para Anatomía Patológica.
REGISTROS :	Orden y Cuaderno de Anatomía Patológica, comprobante de pago, cuadernos de registros de Enfermería
ANEXOS :	Flujograma



PROCEDIMIENTO: MANEJO Y ENVÍO DE PIEZA OPERATORIA PARA ANATOMÍA PATOLÓGICA

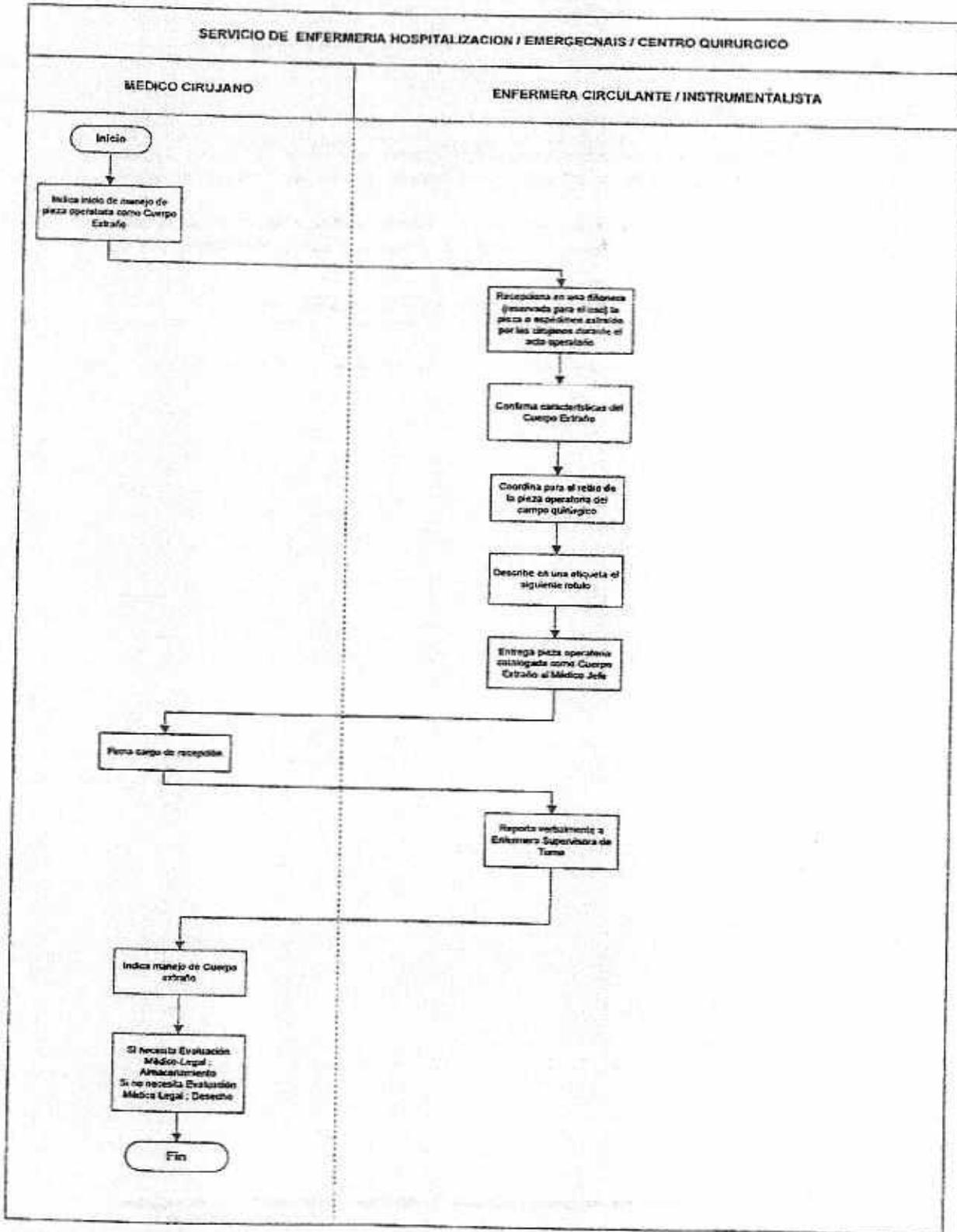


		FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD					
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :		MANEJO Y ENVÍO DE PIEZA OPERATORIA CUERPO EXTRAÑO		FECHA :	JULIO- 2012
				CÓDIGO :	
PROPÓSITO :	<ul style="list-style-type: none"> > Manejo adecuado de Pieza Operatoria – Cuerpo Extraño. > Evitar problemas medico legales. 				
ALCANCE :	Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico, Servicios de Enfermería en Hospitalización y Emergencia				
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657				
INDICES DE PERFORMANCE					
INDICADOR		UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE	
N° de registros de manejo de pieza operatoria Cuerpo extraño		N° de piezas – cuerpo extraño	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico	
NORMAS					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA ▪ Manual de Bioseguridad del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa" ▪ R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos" 					
DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO					
INICIO	Médico Cirujano durante Intervención Quirúrgica indica inicio de manejo de pieza operatoria como Cuerpo Extraño				
1	Enfermera instrumentista recepciona en una rñonera (reservada para el uso) la pieza o espécimen extraído por los cirujanos durante el acto operatorio				
2	Enfermera confirma características del Cuerpo Extraño:				
3	Enfermera circulante e instrumentista coordinan para el retiro de la pieza operatoria del campo quirúrgico.				
4	La enfermera circulante describe en una etiqueta el siguiente rotulo: <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de la pieza operatoria o espécimen. - Numero de la Historia clínica. - Nombre y edad del paciente. - Nombre del cirujano. - Fecha y Firma de la Enfermera 				
5	Enfermera entrega Pieza operatoria catalogada como Cuerpo Extraño al Médico Jefe de Guardia				
6	Médico firma cargo de Recepción				
7	Enfermera reporta verbalmente a Enfermera Supervisora de Turno				
8	Médico responsable indica manejo de Cuerpo extraño. <ul style="list-style-type: none"> - Si necesita Evaluación Médico-Legal : Almacenamiento - Si no necesita Evaluación Médico Legal : Desecho 				
9	Fin del procedimiento				
ENTRADAS					
NOMBRE		FUENTE	FRECUENCIA	TIPO	
Médico Cirujano durante		Registros de los	Según demanda	Manual	

Intervención Quirúrgica indica inicio de manejo de pieza operatoria	Servicios de Centro Quirúrgico		
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Pieza Operatoria recepcionada en Unidad Orgánica correspondiente	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Según demanda	Manual
DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual el Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico realiza la técnica que se sigue en cuanto al tratamiento de piezas operatoria - cuerpo extraño del organismo humano. Cuerpo Extraño: Artículos indeterminados que en forma pasiva y agresiva ingresan al organismo como arma punzo cortante, proyectil por arma de fuego u otro objeto por auto agresión.		
REGISTROS :	Historia Clínica – Reporte Operatorio, Cuaderno de registros de Enfermería		
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO: MANEJO Y ENVÍO DE PIEZA OPERATORIA CUERPO EXTRAÑO





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de
Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	ELIMINACION DE DESECHO ANATOMO PATOLOGICO	FECHA :	JULIO-2012
		CÓDIGO :	

PROPÓSITO :	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Manejo adecuado de desecho anatómico patológico. ➢ Evitar problemas médico legales.
ALCANCE :	Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico, Servicios de Enfermería en Hospitalización y Emergencia
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de entregas a de Piezas desecho anatómico patológicas al mortuario	N° de piezas entregadas.	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Jefe de Enfermería de Centro Quirúrgico

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA
- Manual de Bioseguridad del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"
- R.M N° 217-2004 "Manejo de Residuos Sólidos"

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

INICIO	Médico Cirujano durante Intervención Quirúrgica indica inicio de manejo de Eliminación de desecho de pieza anatómico patológico.
1	Enfermera instrumentista recepciona en un recipiente (reservada para el uso) la pieza o espécimen de desecho anatómico patológico extraído por los cirujanos durante el acto operatorio
2	Personal de Enfermería confirma clasificación de pieza operatoria como con desecho anatómico patológico.
3	Enfermera circulante e instrumentista coordinan para el retiro de la pieza operatoria del campo quirúrgico.
4	La enfermera circulante describe en una etiqueta el siguiente rotulo: <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de la pieza operatoria o espécimen. - Numero de la Historia clínica. - Nombre y edad del paciente. - Nombre del cirujano. - Fecha y Firma de la Enfermera
5	El cirujano registra en formato de eliminación de desechos anatómico patológico por duplicado los datos del paciente y el nombre de la pieza, colocando firma y sello.
6	Técnico de Enfermería de Centro Quirúrgico entrega muestras para anatomía patológica a personal de vigilancia con las órdenes y hace firmar el cuaderno de recepción de la pieza
7	Fin del procedimiento

ENTRADAS

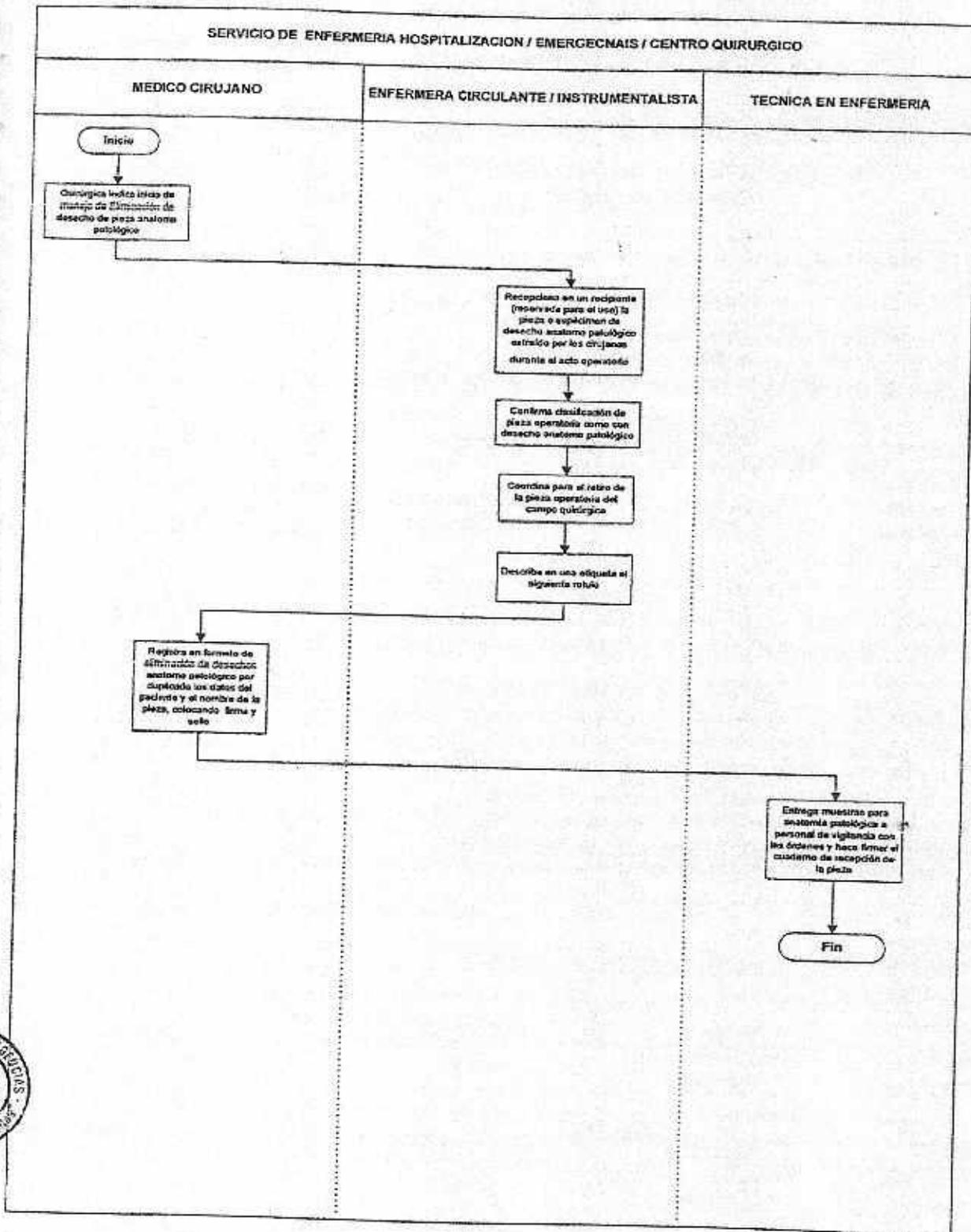
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Médico Cirujano durante Intervención Quirúrgica indica	Registros de los Servicios de Centro	Según Demanda	Manual



inicio de manejo de pieza operatoria para eliminación de pieza Anatómico Patológica	Quirúrgico		
SALIDAS			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Registro de Pieza Operatoria entregada en Unidad Orgánica correspondiente	Registros de los Servicios de Centro Quirúrgico	Según demanda	Manual
DEFINICIONES :	Procedimiento mediante el cual el Servicio de Enfermería de Centro Quirúrgico realiza la técnica que se sigue en cuanto al tratamiento de eliminación de pieza anatómico patológica.		
REGISTROS :	Ninguno		
ANEXOS :	Flujograma		



PROCEDIMIENTO: ELIMINACION DE DESECHO ANATOMO PATOLOGICO





FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO :	RECEPCION DE IMPLANTES QUIRURGICOS TRAUMATOLOGICOS	FECHA :	JULIO- 2012
		CÓDIGO :	

PROPÓSITO :	Lograr en forma eficiente la recepción de los implantes quirúrgicos de traumatología.
-------------	---

ALCANCE :	Servicio de Centro Quirúrgico, Departamento de traumatología.
-----------	---

MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657
---------------	---

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de paquetes de implantes quirúrgicos traumatológico / N° pacientes traumatológicos operados x 100	Porcentaje (%)	Registros del servicio Centro Quirúrgico	Jefe de Enfermeras del Servicio Centro Quirúrgico.

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

INICIO	DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO
1	Usuario requiere implantes traumatológicos para su tratamiento quirúrgico.
2	Médico Traumatólogo responsable define tipo de implantes traumatológicos
3	Médico Traumatólogo responsable firma verificación de implantes a recepcionar
4	Enfermera de quirófano N° 4 recepciona material verificando: Que la guía de los implantes este firmados por el traumatólogo que da el pase de recepción. Que los implantes estén de acuerdo a las guías de los implantes
5	Enfermera de quirófano N° 4 anota los datos de la casa comercial que ingresa los implantes.(según formato)
6	Enfermera de quirófano N° 4 entrega implantes a técnico de enfermería para el lavado correspondiente.
7	Enfermera de quirófano N° 4 prepara implantes para esterilizar.
7	Fin del procedimiento

ENTRADAS

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Firma de alta de recuperación.	Servicio de Centro Quirúrgico	Diario	Manual

SALIDAS

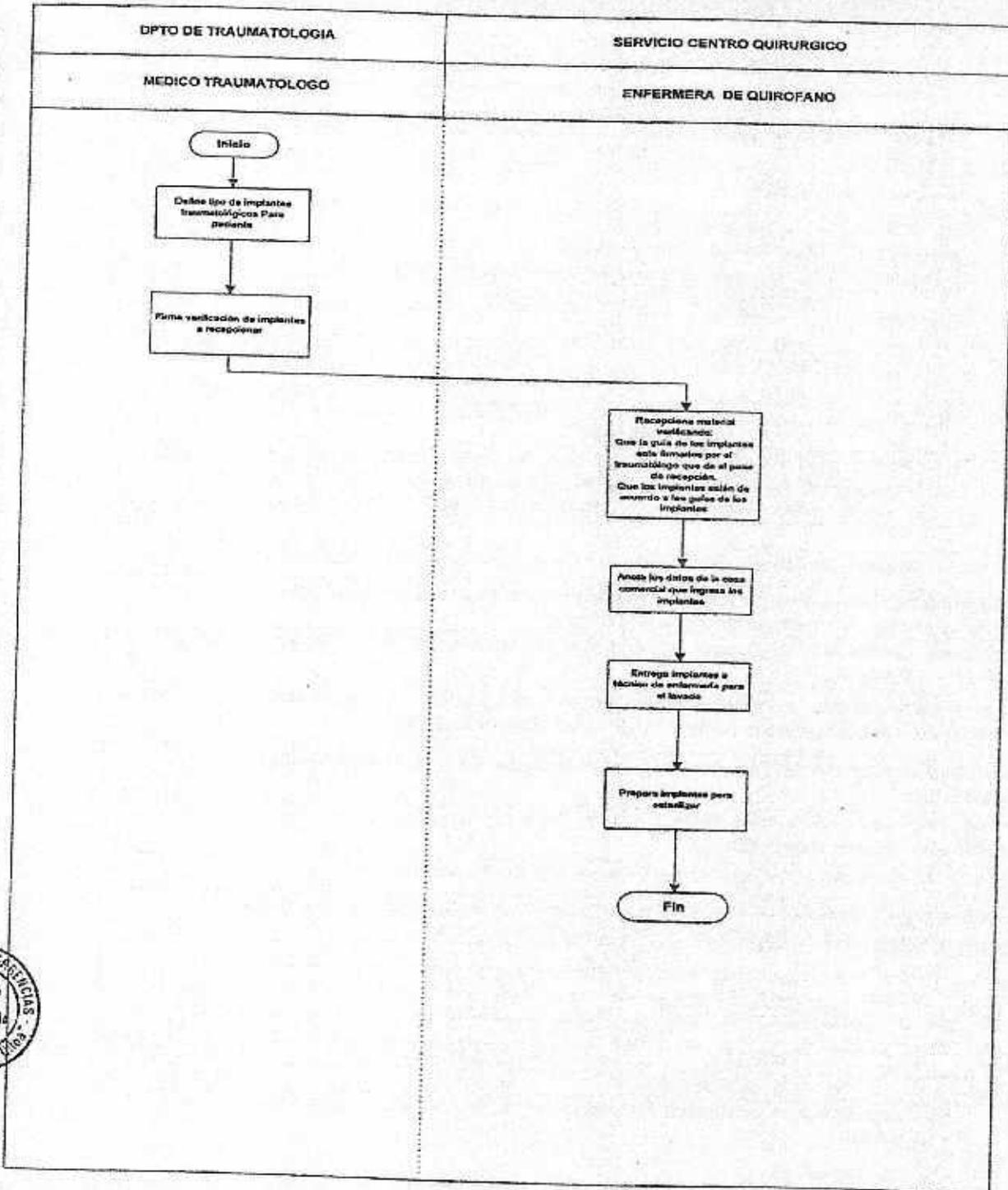
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Recepción de implantes traumatológicos.	Servicio de Centro Quirúrgico.	Diario	Manual

DEFINICIONES :	Procedimiento mediante la enfermera de centro quirúrgico, recepción y prepara los implantes traumatológicos para que puedan ser usados en las cirugías.
----------------	---



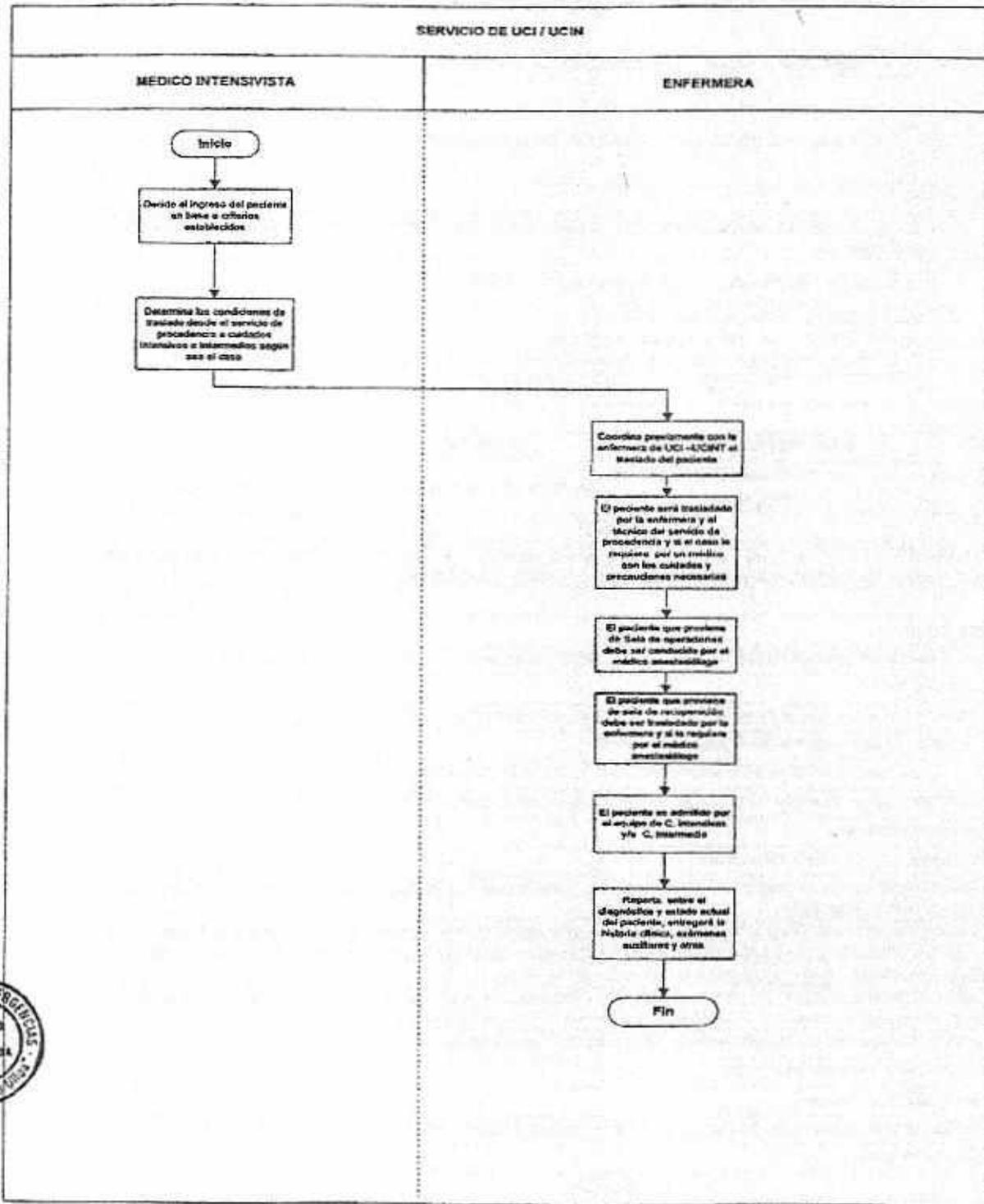
REGISTROS :	Cuaderno de recepción y devolución de implantes
ANEXOS :	Fijograma

PROCEDIMIENTO: RECEPCION DE IMPLANTES QUIRURGICOS TRAUMATOLOGICOS



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	ADMISION DE PACIENTES A UCI - UCINT	FECHA :	JULIO- 2012
PROPÓSITO :	Asegurar y Garantizar que todo paciente que ingrese al servicio reciba un cuidado sistemático.		
ALCANCE :	Servicio: UCI - UCINT		
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657		
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Ingresos de pacientes a UCI- UCIN.	N° de Ingresos.	Libro de Ingresos - Egresos	Jefe de Servicio
NORMAS			
<ul style="list-style-type: none"> Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA NT N° 031 MINSA/DGSP –V.01 Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios. 			
INICIO			
1	El Médico Intensivista decide el ingreso del paciente en base a criterios establecidos.		
2	El médico intensivista determina las condiciones de traslado desde el servicio de procedencia a cuidados Intensivos o Intermedios según sea el caso.		
3	La enfermera del servicio de procedencia coordina previamente con la enfermera de UCI –UCINT el traslado del paciente.		
4	El paciente será trasladado por la enfermera y el técnico del servicio de procedencia y si el caso lo requiere por un médico con los cuidados y precauciones necesarias.		
5	El paciente que proviene de Sala de operaciones debe ser conducido por el médico anesthesiologo.		
6	El paciente que proviene de sala de recuperación debe ser trasladado por la enfermera y si lo requiere por el médico anesthesiologo.		
7	El paciente es admitido por el equipo de C. intensivos y/o C. Intermedio		
8	La enfermera del equipo de procedencia reporta sobre el diagnóstico y estado actual del paciente, entregará la historia clínica, exámenes auxiliares y otros.		
ENTRADA			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Admisión de paciente	Servicio UCI-UCINT	Diario	Manual
SALIDA			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente Admitido	Servicio UCI-UCINT	Diario	Manual
DEFINICIONES :	Es el proceso de admisión del paciente a las Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios		
REGISTROS :	Libro de Ingresos.		
ANEXOS :	1. Equipos: Equipo de Monitoreo, Ventilador mecánico etc. 2. Material: Mandil, mascarilla, guantes y gorro, H. Clínica, censo de pacientes.		

PROCEDIMIENTO: ADMISION DE PACIENTES A UCI - UCINT



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	COLOCACIÓN DE CATÉTER PERIFÉRICO	FECHA :	JULIO- 2012
PROPÓSITO :	Tener un acceso venoso periférico permeable, para proporcionar fluidos o en una situación de emergencia.		
ALCANCE :	Servicio de Hospitalización, Emergencia, UCI y UCINT.		
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657		
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de procedimientos realizados	N° de Procedimientos realizados	Registro de Procedimientos	Enfermera/o
NORMAS			
* Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA			
INICIO	La Enfermera:		
1	Explica al paciente el procedimiento que se va a realizar, trata de que este en una posición cómoda.		
2	Se Lava las manos		
3	Elige la vena a canalizar (de la zona Más distal posible, excepto en pacientes con shock).		
4	Coloca la ligadura por encima del Punto de inserción.		
5	Si la vena no está suficientemente dilatada, solicita al paciente que abra y cierre la mano rápidamente.		
6	Aplica antiséptico con movimientos circulares desde el lugar de punción hacia el exterior		
7	Se coloca los guantes.		
8	Coge el catéter con el bisel hacia arriba		
9	Sujeta la vena colocando el pulgar sobre ésta y tirando de la piel en dirección opuesta a la inserción a unos 5 –7.5 cm distales de la zona.		
10	Penetra la cánula a través de la piel, en un ángulo que la aguja puncione la pared de la vena y entre en la luz de esta, sin atravesar la pared vascular comprobar el retorno sanguíneo una vez colocado el catéter. Retire la ligadura. Avance el catéter siguiendo la dirección de la vena.		
11	Comprueba el retorno sanguíneo una vez colocado Conecte el equipo con la solución intravenosa indicada. La conexión inmediata del equipo de infusión mantiene la permeabilidad de la vena.		
12	Fije el catéter colocando un apósito estéril transparente o esparadrapo.		
13	Recoja y descarte el material utilizado.		
14	Retire los guantes y descarte.		
15	Poner fechas en los equipos de perfusión y sobre la cinta adhesiva donde se realizó el abordaje intravenoso		
16	Fin del procedimiento		
ENTRADA			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Colocación de Catéter periférico	Servicio de Hospitalización	Cada 72 Horas y/o condicional.	Manual

SALIDA

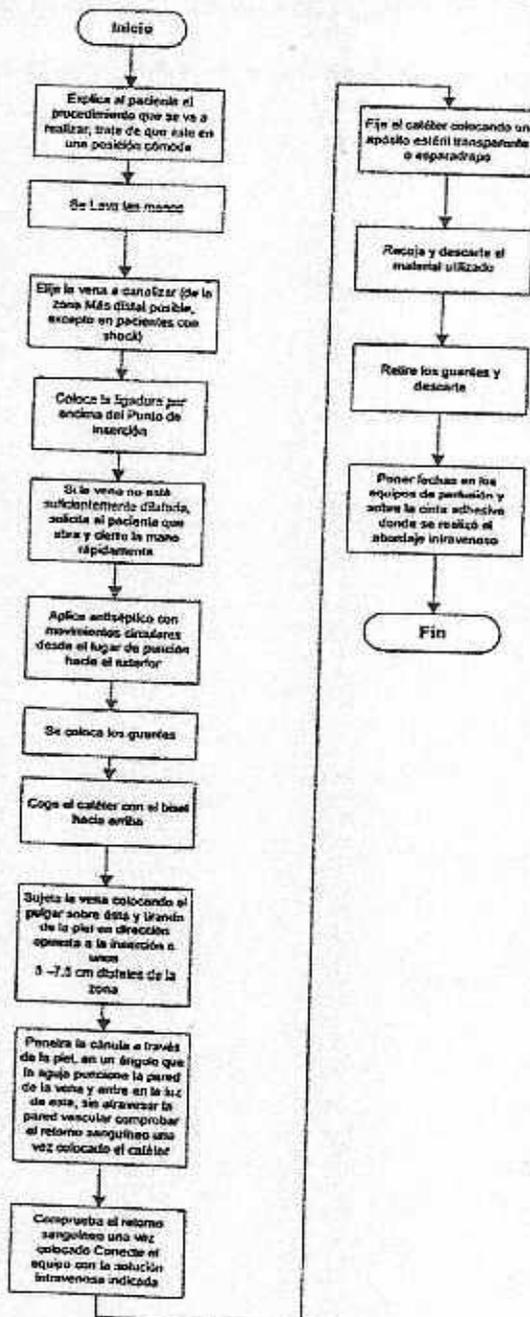
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Pacientes con Catéter periférico.	Servicio de Hospitalización	Cada 72 Horas y/o condicional.	Manual
DEFINICIONES :	Es la técnica de inserción de catéter intravenoso en vaso sanguíneo periférico, para la administración del tratamiento según prescripción médica.		
REGISTROS :	Registro de enfermería en hoja de control de catéteres en Historia clínica, Kardex de enfermería.		
ANEXOS :	Equipo: Catéter intravenoso n° 18 ó 20, extensión dis. equipo de venoclisis, soporte porta suero. Materiales: Torundas de algodón, alcohol, esparadrapo, frasco de solución endovenosa, medicamentos a usar.		



PROCEDIMIENTO: COLOCACIÓN DE CATÉTER PERIFÉRICO

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN / EMERGENCIA / UCI - UCIN

ENFERMERA



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de
Procedimientos
Versión : 1.0

Caso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO

SONDAJE NASOGASTRICO

FECHA:

JULIO- 2012

PROPÓSITO :

Garantizar la alimentación enteral, administración de medicamentos.
Realizar lavado gástrico.

CANCE :

Servicio de Hospitalización, Emergencia, UCI y UCINT.

MARCO LEGAL :

Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N de sondajes	N° de procedimientos realizados	Registro de procedimientos	Jefe de servicio

NORMAS

Activa N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA

INDICIO

ANTES

La enfermera explica al paciente sobre el procedimiento a realizar.

El técnico de enfermería prepara el material y coloca al paciente en posición adecuada, posición de Fowler.

Se lava las manos antes de ejecutar el procedimiento.

Elige sonda de calibre y tipo adecuado según procedimiento a realizar.

Retira la prótesis , si las hubiere

Le dice al paciente que respire en forma alternada por cada uno de los orificios mientras bloquea el contralateral, para identificar alguna obstrucción nasal.

DURANTE

Mide de longitud de la sonda (nariz, lóbulo oreja, apéndice xifoides) y señala la medida de la sonda.

Lubrica extremo distal de la sonda.

Introduce por el orificio nasal elegido, dirigiéndola hacia abajo y hacia la oreja del mismo lado, haciéndola progresar con un suave movimiento rotatorio.

Una vez pasada la resistencia de los cornetes, se habrá llegado a la orofaringe.

Le dice al paciente que se relaje, que incline la cabeza hacia delante (con este movimiento se



cierra la vía aérea) y que intente tragar saliva o un sorbito de agua.

Verifica la colocación apropiada. Empuja suavemente pidiendo al paciente que realice movimientos de deglución.

Continúa introduciendo la sonda hasta llegar al estómago, cuando la marca de referencia quede a nivel de la nariz.

Comprueba que la sonda se encuentra en el estómago: Aspira contenido gástrico, Insuflar 20-50 ml de aire, mientras se ausculta con el estetoscopio en epigastrio.

DESPUES

Fija la sonda de la forma mas segura, según la finalidad del sondaje, en el extremo abierto de la sonda se puede clampar o colocar una bolsa colectora.

Registra la técnica en la hoja de enfermería.

Recoge el material utilizado.

Realiza el cambio de sonda cada siete días.

3

ENTRADA

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Sondaje naso gástrico	Servicio UCI,UCINT	A demanda	Manual

SALIDA

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Sonda naso gástrica	Servicio: UCI,UCINT	A demanda	Manual

DEFINICIONES : Es una técnica que consiste en la introducción de una sonda desde uno de los orificios nasales hasta el estomago.

REGISTROS : Libro de procedimientos

NEXOS : EQUIPOS: Estetoscopio, jeringa asepto, riñonera, vaso con agua, equipo de aspiración.

MATERIAL: Sonda nasogástrica, guantes, esparadrappo y gasas.

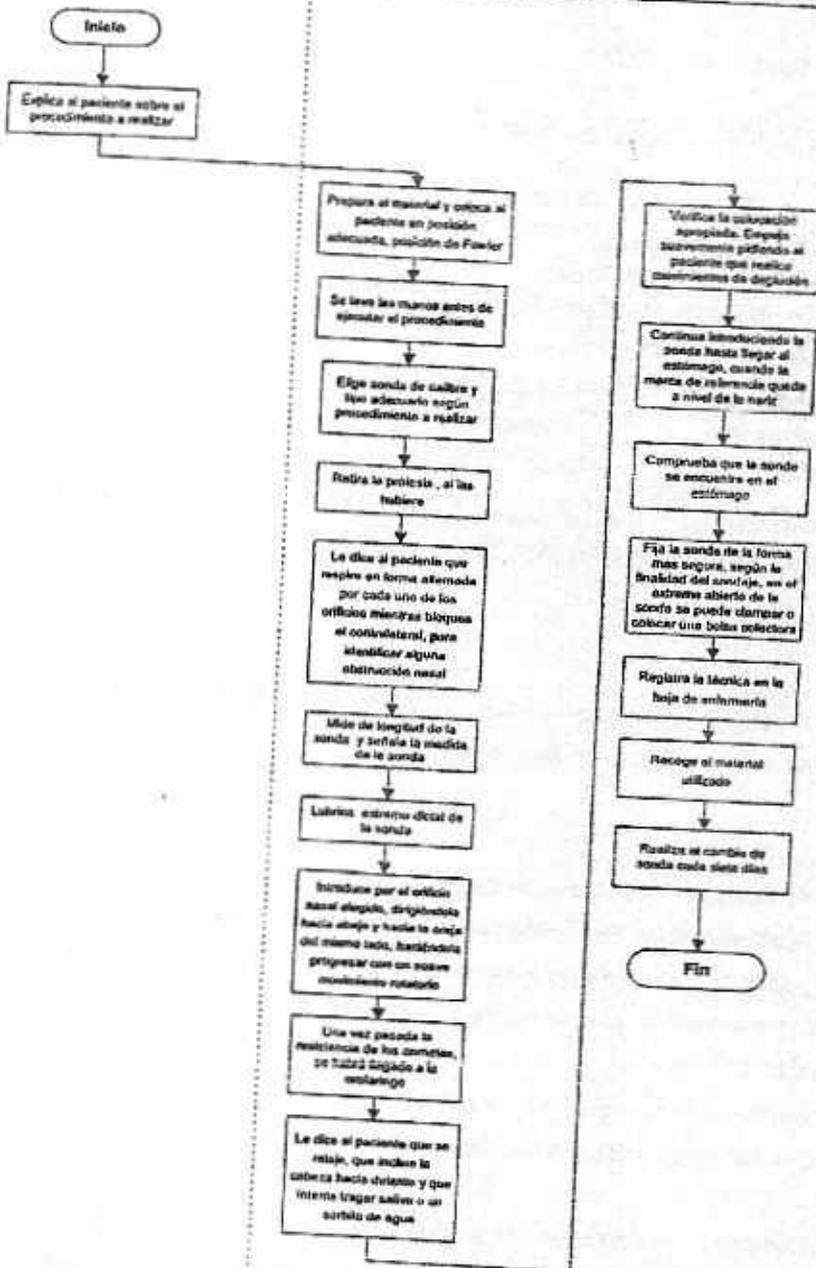


PROCEDIMIENTO: SONDAJE NASOGASTRICO

SERVICIO DE HOSPITALIZACION / EMERGENCIA / UCI - UCIN

ENFERMERA

TECNIA DE ENFERMERIA



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	LAVADO GASTRICO	FECHA :	JULIO- 2012
PROPÓSITO :	Prevenir la absorción de tóxicos, irritación gástrica.		
ALCANCE :	Servicio de Hospitalización, Emergencia, UCI y UCINT.		
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657		
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de procedimientos de lavado gástrico	N° de procedimientos realizados	Registro de procedimientos	Jefe de servicio
NORMAS			
Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA			
INICIO	<p>ANTES:</p> <p>Lavado de manos.</p> <p>La enfermera valora el estado del paciente nivel de conciencia, estado respiratorio y circulatorio</p> <p>Si el paciente está alerta, lo coloca en posición semifowler.</p> <p>Controla funciones vitales.</p> <p>DURANTE</p> <p>Una vez comprobada la correcta colocación de la sonda gástrica.</p> <p>Prepara la solución de la cantidad apropiada de líquido (solución salina isotónica) a temperatura templada 37°C, para evitar hipotermia (10-15 ml/ kg sin sobrepasar de 200 ml en el niño mayor).</p> <p>Inicia la instilación del líquido por el sistema pasivo, clampa la rama de conexión a la bolsa de drenaje y se deja infundir la bolsa de irrigación.</p> <p>Sistema activo: introduce el líquido a directamente con la jeringa conectada a la sonda gástrica.</p> <p>Masajea suavemente en la zona del epigastrio para facilitar la remoción de las sustancias a eliminar.</p> <p>Aspira suavemente el líquido instilado mediante jeringa (sistema activo) o drenaje por gravedad (cerrando la conexión a la bolsa de fluido y abriendo la bolsa de drenaje mediante sistema pasivo).</p>		



Utiliza el método de sifón baja la sonda por debajo del nivel del estómago del niño y deja refluir a un recipiente.
 Tiene cuidado de que la cantidad de líquido drenado debe ser aproximadamente igual al líquido irrigado.
 Agrega otras soluciones especiales, según indicación médica como (carbón activado, catárticos, sustancias para el control del sangrado).
 Realice los ciclos precisos hasta que el drenaje este claro.

DESPUES:
 Pinza la sonda, retira con rapidez y suavidad.
 Realiza anotaciones de enfermería (cantidad, olor, color, tipo y aspecto del lavado Gástrico).
 Registra en la historia clínica la técnica utilizada, tipo de sonda y balance de líquido irrigado- evacuado, incidencias surgidas durante el procedimiento.

ENTRADA

NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
Lavado gástrico	Servicio de TRAUMA SHOCK,UCI UCINT	A demanda	Manual

SALIDA

NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Lavado gástrico	Servicio de TRAUMA SHOCK,UCI UCINT	A demanda	Manual

DEFINICIONES :

Es un procedimiento que se usa para limpiar el estómago de sangre, venenos tóxicos u otras sustancias, una sonda es insertada en el estomago y a través de este se irrigan fluidos que posteriormente se extraen para remover el material que pueda estar contenido dentro del órgano

REGISTROS :

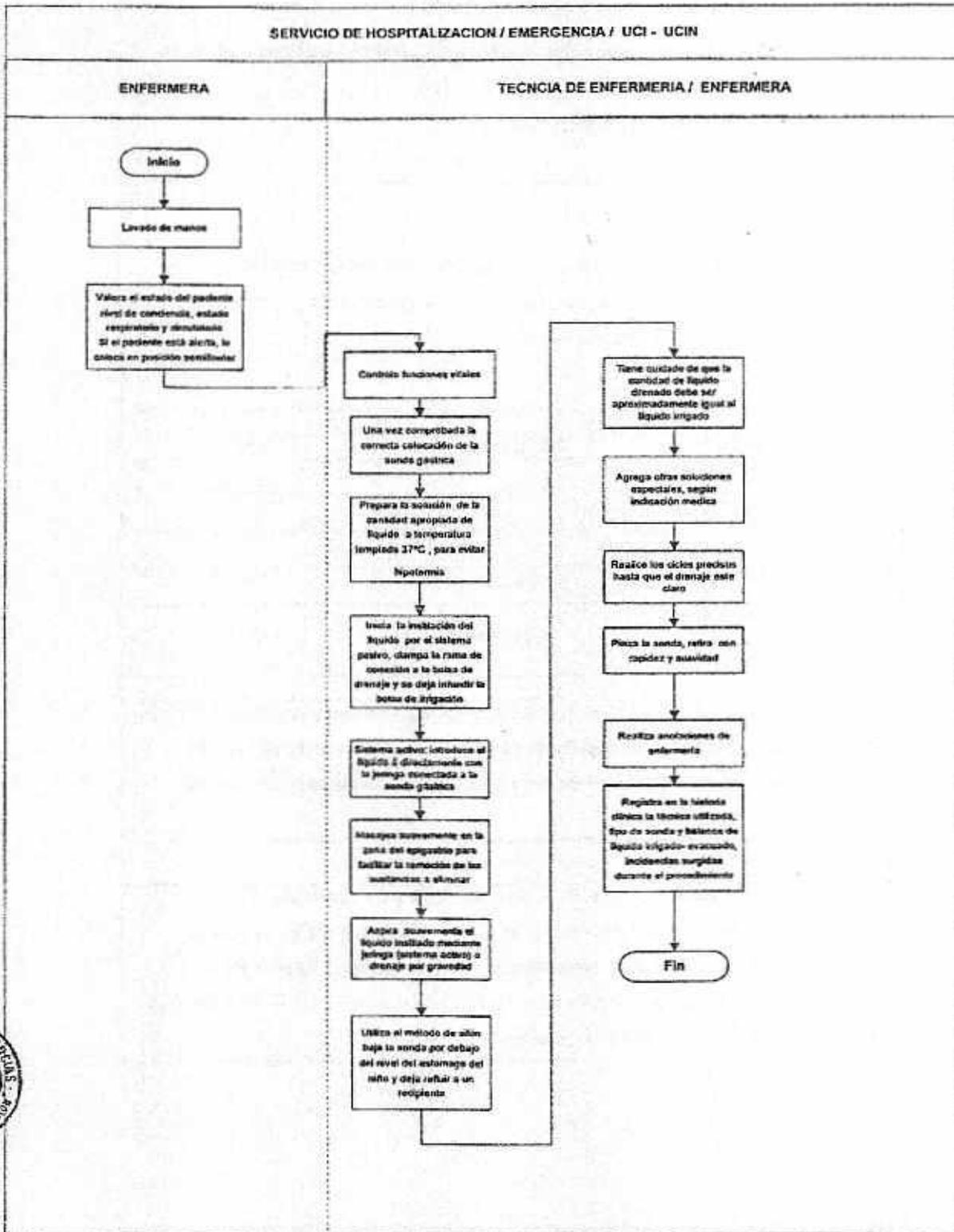
Libro de procedimientos

ANEXOS :

EQUIPOS: Equipo de aspiración ,monitor, pulsioxímetro y estetoscopio
 MATERIAL: Sonda de calibre grueso con orificios en el extremo distal, lubricante hidrosoluble, pinza para clampaje, esparadrapo, solución salina normal 0,9% a Temperatura de 37C,sustancias inactivadas de tóxicos, jeringa de 50 ml. bolsa de irrigación. Bolsa de drenaje, riñonera, guantes.



PROCEDIMIENTO: LAVADO GASTRICO

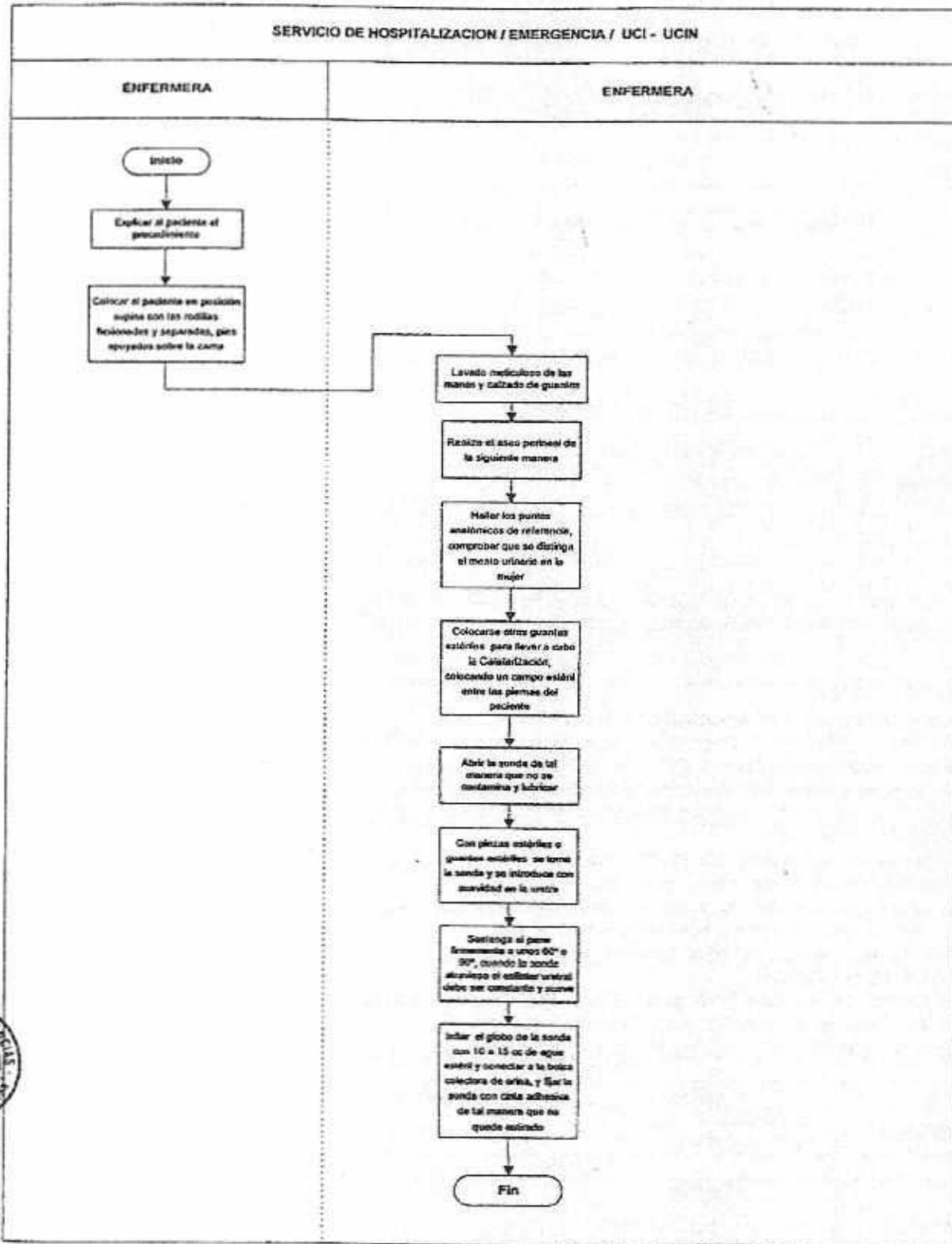


FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CATETERISMO VESICAL		FECHA : JULIO- 2012
PROPÓSITO :	Facilita la evacuación de la orina. Control horario de diuresis y toma de muestra de orina estéril.		
ALCANCE :	Servicio de Hospitalización, Emergencia, UCI y UCINT.		
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657		
ÍNDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Cateterismos vesicales	N° de veces del procedimiento	Registros de Procedimientos	Enfermera / o
NORMAS			
▪ Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA			
INICIO			
1	Explicar al paciente el procedimiento.		
2	Colocar al paciente en posición supina con las rodillas flexionadas y separadas, pies apoyados sobre la cama.		
3	Lavado meticuloso de las manos y calzado de guantes.		
4	Realizar el aseo perineal de la siguiente manera: EN LA MUJER: Colocar la chata debajo de los glúteos. Con la ayuda de la pinza coger una torunda de gasa. Abrir los labios mayores y empezar a lavar con jabón líquido de arriba hacia abajo, nunca regresar la torunda que llegó a la zona anal nuevamente hacia arriba. Se enjuaga con agua a chorro y se seca con gasas estériles.		
5	Hallar los puntos anatómicos de referencia, comprobar que se distinga el meato urinario en la mujer. EN EL HOMBRE: No se usa pinzas, el caso se realiza con las manos enguantadas desde el pene hacia el periné con jabón líquido. Bajar el prepucio y lavar el canal del glande meticulosamente. Enjuagar con agua estéril y secar con gasas estériles		
6	Colocarse otros guantes estériles para llevar a cabo la Cateterización, colocando un campo estéril entre las piernas del paciente.		
7	Abrir la sonda de tal manera que no se contamine y lubricar.		
8	Con pinzas estériles o guantes estériles se toma la sonda y se introduce con suavidad en la uretra.		
9	Sostenga el pene firmemente a unos 60° o 90°, cuando la sonda atraviesa el esfínter uretral debe ser constante y suave.		
10	Inflar el globo de la sonda con 10 a 15 cc de agua estéril y conectar a la bolsa colectora de orina, y fijar la sonda con cinta adhesiva de tal manera que no quede estirado.		
ENTRADA			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO

Cateterismo vesical	Servicio de Hospitalización.	Cada 7 días o necesidad.	Manual
SALIDA			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
Paciente con catéter urinario permeable.	Servicio de Hospitalización.	Cada 7 días o necesidad.	Manual
DEFINICIONES :	Es la colocación de una sonda o catéter en la vejiga, a través de la uretra. El sondeo o cateterización puede ser intermitente o continuo.		
REGISTROS :	Notas de enfermería en la historia, hoja de control de catéteres.		
ANEXOS :	Equipo: Cubeta, pinzas, chata. Materiales: Gasas, guantes, sonda nelaton o sonda Foley, lubricante, jeringa, bolsa colectora de orina.		



PROCEDIMIENTO: CATETERISMO VESICAL

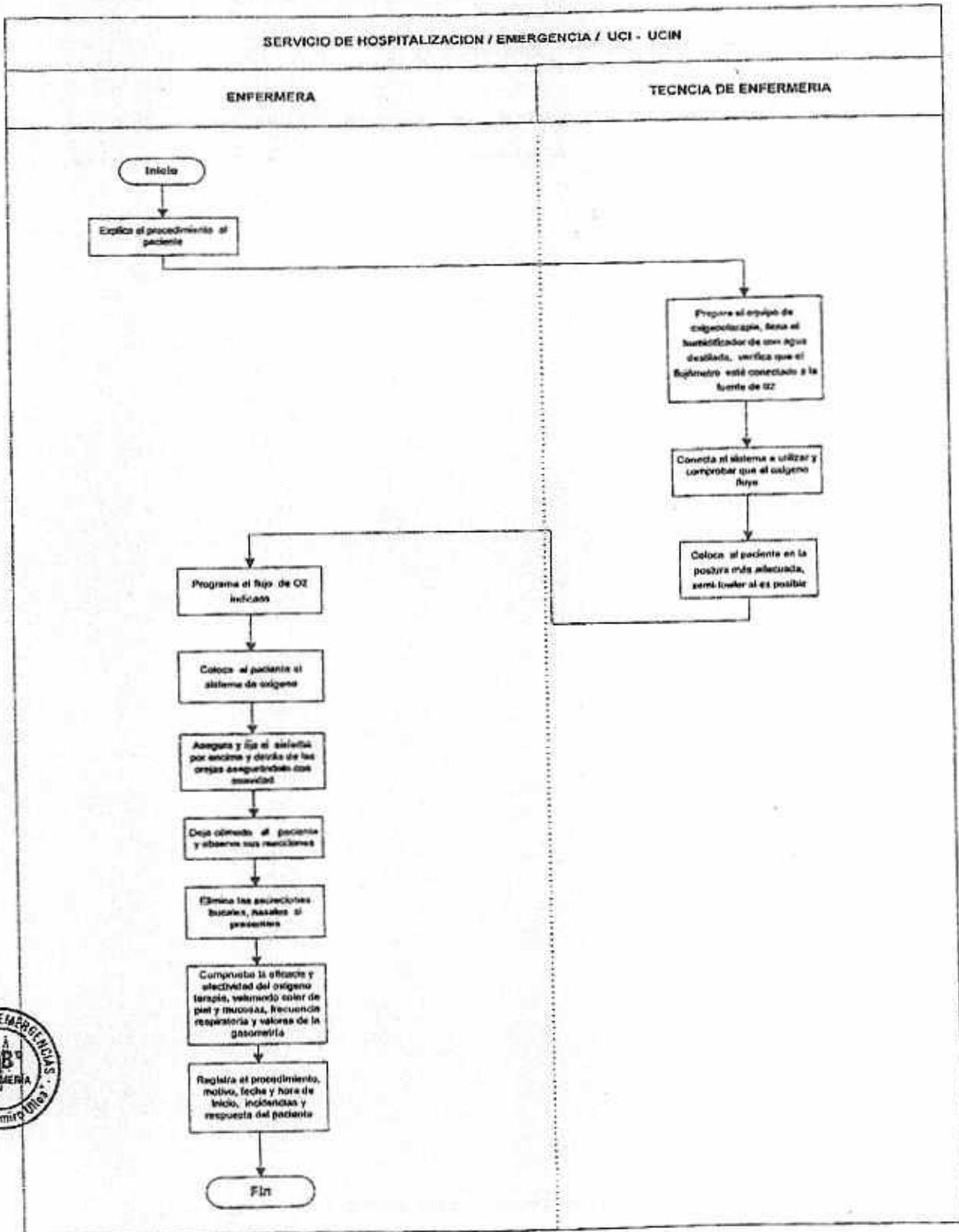


FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO		Manual de Procedimientos Versión : 1.0	
Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD			
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	OXIGENOTERAPIA	FECHA :	JULIO- 2012
PROPÓSITO :	Reinstaurar el nivel optimo de oxigeno en sangre.		
ALCANCE :	Servicio de hospitalización UCI – UCINT - SOP - EMERGENCIA.		
MARCO LEGAL :	Ley N° 26842 – Ley General de Salud Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657		
INDICES DE PERFORMANCE			
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de procedimientos de oxigenoterapia	N° de procedimientos a realizarse	Registro de Enfermería	ENFERMERA ASISTENCIAL
NORMAS			
Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA			
INICIO			
1	FASE PRELIMINAR: La Enfermera explica el procedimiento al paciente. El Técnico de Enfermería prepara el equipo de oxigenoterapia, llena el humidificador de con agua destilada, verifica que el flujómetro esté conectado a la fuente de O2. Conecta el sistema a utilizar y comprobar que el oxígeno fluye. Coloca al paciente en la postura más adecuada, semi-fowler si es posible.		
2	FASE DE EJECUCION: La Enfermera programa el flujo de O2 indicado. Coloca al paciente el sistema de oxígeno. Asegura y fija el sistema por encima y detrás de las orejas asegurándolo con suavidad. Deja cómodo al paciente y observa sus reacciones. Elimina las secreciones bucales, nasales si presentara.		
3	FASE DE EVALUACION: La Enfermera Comprueba la eficacia y efectividad del oxígeno terapia, valorando color de piel y mucosas, frecuencia respiratoria y valores de la gasometría. Registra el procedimiento, motivo, fecha y hora de inicio, incidencias y respuesta del paciente.		
ENTRADA			
NOMBRE	FUENTE	FRECUENCIA	TIPO
OXIGENOTERAPIA	Servicio UCI – ICINT – SOP - EMERGENCIA.	A demanda	Manual
SALIDA			
NOMBRE	DESTINO	FRECUENCIA	TIPO
PACIENTE RECIBE OXIGENOTERAPIA	Servicio UCI – UCINT SOP - EMERGENCIA.	A demanda	Manual
DEFINICIONES :	Es la administración de oxígeno a pacientes mediante el equipo adecuado para		

	aumentar la capacidad respiratoria y prevenir lesiones por hipoxia.
REGISTROS :	Libro de Procedimientos, historia clínica, registro de Enfermería.
ANEXOS :	EQUIPOS: Fuente de oxígeno, Flujómetro, frasco humidificador. MATERIALES: Cánula Nasal, Mascara de Venturi, Mascara o Bolsa de reservorio, agua destilada.



PROCEDIMIENTO: OXIGENOTERAPIA



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTO

NEBULIZACIONES

FECHA :

JULIO- 2012

PROPÓSITO :

Administración de medicamentos por Atomización

ALCANCE :

Servicio de hospitalización UCI – UCINT - SOP - EMERGENCIA

MARCO LEGAL :

Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR

UNIDAD DE MEDIDA

FUENTE

RESPONSABLE

N° de Nebulizaciones

N° de Procedimientos

Registros de
Procedimientos

Enfermera /o

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA

INICIO

1

FASE PRELIMINAR La Enfermera
Explica el procedimiento al paciente

FASE DE EJECUCION

Prepara el equipo completo.

Administra el tratamiento indicado.

Observa al paciente mientras dure el tratamiento porque puede producir irritación de la mucosa oral y/o nasal.

FASE DE EVALUACION:

Comprueba la eficacia del tratamiento.

Registra el procedimiento fecha y hora incidencias y respuesta al tratamiento.

ENTRADA

NOMBRE

FUENTE

FRECUENCIA

TIPO

Nebulizaciones

Servicio de Hospitalización

Según indicación médica

Manual

SALIDA

NOMBRE

DESTINO

FRECUENCIA

TIPO

Nebulizaciones

Servicio de Hospitalización

Según Indicación médica

Manual

DEFINICIONES :

Administración de medicamentos por Atomización.

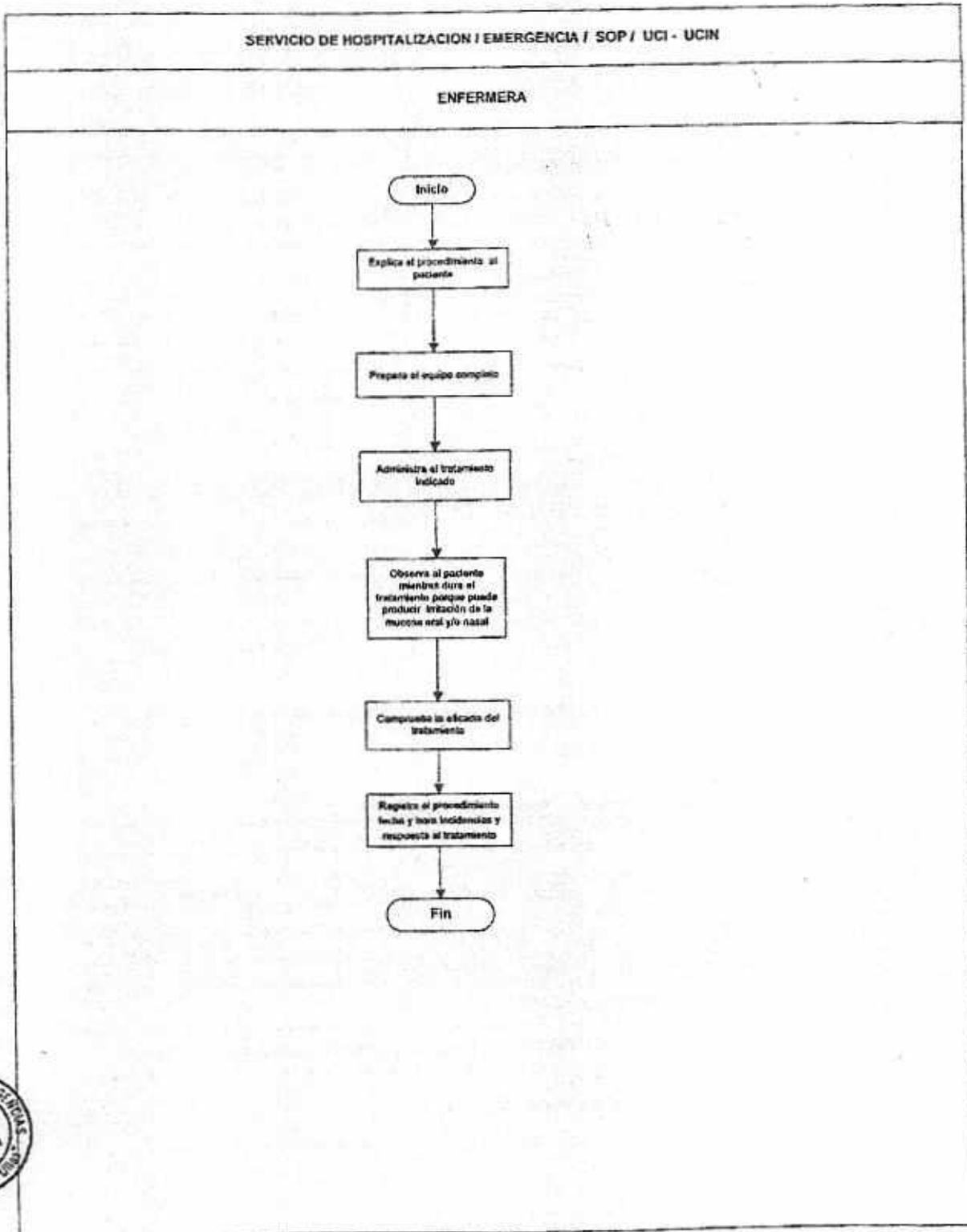
REGISTROS :

Hoja de registros de Enfermería, Historia Clínica, Kardex, Hoja de control de Insumos

ANEXOS :

Equipo: Fuente de Oxígeno, conexiones,
Material: Nebulizador, medicamentos, mascarilla, tubo en T.

PROCEDIMIENTO: NEBULIZACIONES



FICHA DE DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Manual de
Procedimientos
Versión : 1.0

Proceso: PROTECCIÓN, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD

NOMBRE DEL
PROCEDIMIENTOASPIRACIÓN DE SECRECIONES POR TUBO
ENDOTRAQUEAL (MÉTODO ABIERTO)

FECHA :

JULIO- 2012

PROPÓSITO :

Mediante la aplicación de la técnica de aspiración de secreciones se logrará un adecuado intercambio gaseoso manteniendo, las vías aéreas permeables, evitando así posibles infecciones nosocomiales.

ALCANCE :

Servicio: UCI - UCINT

MARCO LEGAL :

Ley N° 26842 – Ley General de Salud
Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud
D.S. N° 013-2002-SA - Aprueba Reglamento de Ley N° 27657

INDICES DE PERFORMANCE

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	RESPONSABLE
N° de Procedimientos de Aspiración de secreciones.	N° de Procedimientos realizados.	Registro de Procedimientos.	Jefe de Servicio

NORMAS

- Directiva N° 007 – MINSA / OGPP – V.02 "Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional" Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 603- 2006-MINSA

INICIO

1

Preparación del material para el procedimiento (Técnico de Enfermería)
Realiza el lavado de manos según norma. Usa métodos de barrera.
Revisa el funcionamiento del sistema de aspiración. Prepara y presenta el material necesario a la enfermera.
Coopera con la enfermera a lo largo de todo el procedimiento en la medida que lo solicite manteniendo la técnica aséptica en la manipulación del material.

2

Preparación del paciente: (Enfermera)
Monitoriza al paciente: FC, FR y Sat.O₂ Explica el procedimiento al paciente solicitando su colaboración.

