



**INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES**

**DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA**



MANUAL TÉCNICO DE LA UNIDAD TOCO QUIRÚRGICA

OCTUBRE, 2016



Manual Técnico de la Unidad Toco quirúrgica



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

MANUAL TÉCNICO DE LA UNIDAD TOCO QUIRÚRGICA

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

I. OBJETIVO DEL MANUAL

II. MARCO JURÍDICO

III. GLOSARIO

IV. PROCEDIMIENTOS

V. HOJA DE FIRMAS

- 1.- ADMINISTRACIÓN DE LA OXITOCINA
- 2.- ADMISIÓN DE LA PACIENTE EN RECUPERACIÓN
- 3.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA CIRUGIA DE MAMA
- 4.- BLOQUEO EPIDURAL
- 5.- CONTROL DE CADUCIDAD DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES
- 6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO
- 7.- DESCONTAMINACIÓN DE INSTRUMENTAL
- 8.- DESINFECCION DE ALTO NIVEL
- 9.- ENTREGA DEL NEONATO A ALOJAMIENTO CONJUNTO
- 10.- ENTREGA DEL NEONATO A CUNERO DE TRANSICIÓN
- 11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA
- 12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA
- 13.- INGRESO DE LA PACIENTE A LA UNIDAD TOCO QUIRÚRGICA
- 14.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO
- 15.- LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LAPAROSCOPIA, REUSABLES Y DESECHABLES

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

- 16.- MANEJO DE FARMACOS ÚTEROINHIBIDORES
- 17.- PREPARACIÓN DE LA SALA QUIRÚRGICA
- 18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS
- 19.- SOLICITUD DE MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO A CEYE PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
- 20.- SURTIMIENTO DE MATERIAL E INSUMOS
- 21.- SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES
- 22.- TRICOTOMÍA
- 23.- VENDAJE MAMARIO

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN

El presente manual describe los procedimientos que corresponden a las áreas adscritas a la Subdirección de Enfermería, la cual depende de la Dirección Médica.

La Subdirección de Enfermería cuenta con enfermeras, para cubrir las necesidades de cada uno de los servicios de atención médica, los 365 días del año.

El cuidado de Enfermería es integral; con detección de los problemas reales o potenciales que aquejan a la población materno infantil.

Dentro de sus funciones principales se encuentra las técnicas asistenciales que permiten coadyuvar al tratamiento médico.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Describir la técnica de los procedimientos que realiza la enfermera en la Unidad Toco quirúrgica del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes".

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley de Planeación.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Ley Federal de Derechos.

Ley General de Salud.

Ley de Salud para el Distrito Federal.

Ley General de Educación.

Ley General de Población.

Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario para la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

Reglamento Interior de la Secretaría de salud.

Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

Reglamento Interno de la Comisión Intersecretarial de la Industria Farmacéutica.

NORMAS:

NOM-052-1996.- Establece las características de los residuos peligrosos, el listado de los mismos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.

NOM-087-ECOL-1993.-Establece los residuos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos-infecciosos que se generen en establecimientos que presenten atención médica.

NOM-003-SSA2-1993.- Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

NOM-010-SSA2-1993.- Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

NOTA: para lo no previsto dentro de este marco jurídico, se observará lo establecido en el marco jurídico regulatorio del Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes".

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

III. GLOSARIO

ADMINISTRACIÓN: Acto terapéutico por el cual se suministra a un sujeto un medicamento, una vacuna, una alimentación, etc.

AMNIOCENTESIS: Punción de la membrana hacia la cavidad amniótica por vía transabdominal materna con guía para obtención de líquido amniótico.

AMNIOINFUSIÓN: Procedimiento invasivo hacia la cavidad amniótica, que consiste en Infundir un volumen de solución salina en casos con ausencia o disminución de líquido amniótico.

AMNIOS: Membrana fetal que forma el saco que contiene el líquido amniótico y una vaina para cordón umbilical.

ANESTESIA: Abolición de la sensibilidad. A menudo este término se emplea para indicar la pérdida de la sensación dolorosa gracias a la administración de fármacos anestésicos realizada para ejecución de intervenciones diagnósticas o quirúrgicas dolorosas.

ANESTESIA POR INFILTRACIÓN: Anestesia local producida por la inyección de soluciones anestésicas diluidas debajo de la piel.

APÓSITO: Material de curación que se aplica sobre una lesión.

ASEPSIA: Método de prevenir infección por la destrucción de gérmenes utilizando medios físicos.

AYUNO: Privación del alimento.

BIOPSIA: Extracción y examen, usualmente microscópico, de tejidos u otras materias de un organismo vivo con fines diagnósticos.

BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES: Aspirado transplacentario con aguja calibre N. 16 o 18 con el fin de obtener vellosidades terciarias para estudio cromosómico o genético.

CADUCIDAD: Vejez; periodo terminal; periodo a partir del cual las medicinas dejan de ser eficaces.

CARDIOTOCOGRAFÍA ANTEPARTO: Incluye las pruebas para estudiar el estado fetal antes del trabajo de parto, a través del registro de la frecuencia cardiaca y su respuesta a los movimientos fetales o las contracciones uterinas.

CATÉTER: Instrumento quirúrgico en forma de tubo delgado (aguja) que tiene como fin extraer o infundir líquido.

CIRUGÍA: Rama de la medicina que trata las enfermedades o los accidentes totalmente o en parte mediante técnicas manuales con la ayuda de instrumentos especiales en un acto denominado operación o procedimiento quirúrgico.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

CORDOCENTESIS: Es un procedimiento invasivo hacia el espacio vascular fetal, que se utiliza como diagnóstico y/o tratamiento terapéutico que consiste en tomar una muestra de sangre a través de una punción transabdominal bajo guía ultrasonográfica.

DECÚBITO: Posición del cuerpo en estado de reposo sobre un plano más o menos horizontal.

DECÚBITO LATERAL: Posición en la que el sujeto se encuentra acostado sobre un costado.

DOPLER: Instrumento o técnica utilizados para medir flujos sanguíneos superficiales.

DOSIS: Cantidad de un medicamento o sustancia terapéutica que se da de una sola vez.

DROGA: Fármaco, sustancia estupefaciente.

EMBARAZO: Gestación, preñez, periodo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto. El embarazo dura aproximadamente 280 días y para fijar la fecha de su término se toma el primer día del último periodo menstrual, se retrocede tres meses y se añaden siete días,

EMBRIÓN: Producto de la concepción desde el momento de la fecundación hasta los tres meses en la especie humana. A partir de este momento, recibe el nombre de feto.

EPIDURAL: Por encima o por fuera de la duramadre. Se utiliza sobre todo para calificar un tipo de analgesia espinal.

ESTETOSCOPIO: Instrumento de varias formas y tamaños para la auscultación del tórax, abdomen y otras cavidades para escuchar los sonidos o ruidos producidos por el funcionamiento de los diversos órganos.

EXUDADO: Materia más o menos fluida emitida por los vasos capilares durante los procesos inflamatorios y que se depositan en el espacio intersticial o en una cavidad.

FÁRMACO: Principio activo que constituye el principal componente de un medicamento. Droga.

FETO: Producto de la concepción desde el tercer mes hasta el parto (en el caso del ser humano). En general, desde que finaliza el periodo de organogénesis hasta el parto.

GEL: Coloide semisólido firme aunque contenga una cantidad elevada de líquido, utilizado en muchas medicinas como demulcente, vehículo de otros fármacos, antiácido o astringente, dependiente del fármaco del que proceda.

GLUCOSA: Uno de los carbohidratos más importantes como fuente energética. Es un monosacárido perteneciente al grupo de las hexosas. La degradación anaeróbica de la glucosa mediante el proceso metabólico denominado glicolisis es una de las más importantes vías que posee el organismo para obtener energía.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

HIPERTENSIÓN: Presión arterial por encima de los valores normales que son de 130 mm de Hg para la presión sistólica y de 85 mm de Hg para la presión diastólica.

HIPOGLICEMIA: Niveles de glucosa en sangre por debajo de lo normal.

HIPOTENSIÓN: Estado en que la presión sanguínea no es la adecuada para la perfusión y oxigenación normal de los tejidos. Puede estar ocasionada por la expansión del espacio intravascular, por la diseminación del volumen intravascular o por una contractilidad cardíaca disminuida.

INCISIÓN: División metódica de las partes blandas con un instrumento cortante. La herida producida por incisión.

INDIVIDUALIDAD: Características que permiten diferenciar un sujeto de otro dentro de la misma especie.

INSULINA: Hormona excretada por las células de los islotes de Langerhans pancreáticos que regula el metabolismo de los hidratos de carbono.

LABIOS MAYORES: Pliegues cutáneos vellosos a cada lado de la hendidura vulvar.

LABIOS MENORES: Pliegues mucocutáneos situados debajo de los labios mayores.

LÍQUIDO AMNIÓTICO: Es un componente importante del embarazo y el desarrollo fetal. Es un líquido acuoso que se encuentra dentro de la membrana amniótica (o bolsa) y circunda al feto durante toda la gestación.

MEDIACAMENTO: Sustancia simple o asociación de sustancias que se administran externa o internamente con objeto de curar una enfermedad o de paliar unos síntomas.

ORINA: Líquido segregado por los riñones, transportado por los uréteres, almacenado en la vejiga y evacuado a través de la uretra. De color amarillo más o menos claro y de olor característico, está compuesta de diferentes productos de desecho como urea, cloruro sódico y cloruro de potásico, fosfatos, ácido úrico, sales orgánicas y el pigmento urobilina.

PACIENTE: Persona enferma o en tratamiento.

PERFIL BIOFÍSICO: Prueba de bienestar fetal que evalúa aspectos biofísicos fetales que indican riesgos fetales para la pérdida del bienestar fetal.

PEVA: Prueba de Estimulación Vibroacústica. Es la aplicación de un estímulo vibratorio y de sonido que emite un aparato llamado laringe para despertar una respuesta en el feto y acelerar los patrones de reactividad.

PLACENTA: Órgano redondeado, plano, blando y esponjoso, situado generalmente en el interior del útero durante la gestación y a través del cual se establece el intercambio nutritivo entre la madre y el feto.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

POSICIÓN: Actitud o postura en que se coloca un enfermo espontáneamente o con un fin determinado.

PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO: Comprende hasta las 14 primeras semanas de embarazo, y se caracteriza por la adaptación del cuerpo al mismo.

PRUEBA SIN ESTRÉS: Incluye las pruebas para estudiar el estado fetal antes del trabajo de parto, a través del registro de la frecuencia cardíaca y su respuesta a los movimientos fetales.

PULSO: Expansión y contracción de las arterias percibidas por los dedos que palpan una arteria superficial y que corresponde a la sístole y a la diástole respectivamente. Lugar en la muñeca o del cuello donde se toma el pulso.

PUNCIÓN: Operación que consiste en introducir una aguja o un trocar en una cavidad o en un órgano con fines exploratorios o terapéuticos.

QUIRÓFANO: Local convenientemente adaptado para realizar operaciones quirúrgicas. Sala de operaciones.

REGISTRO CARDIOTOCOGRÁFICO: Incluye las pruebas para estudiar el estado fetal antes del parto, a través del registro de la frecuencia cardíaca fetal y su respuesta a los movimientos fetales o contracciones uterinas.

Rh: Abreviatura de factor Rhesus (factor sanguíneo) aglutinógeno existente en el mono Rhesus y en el 85% de los individuos denominados Rh positivos. La sangre de estos transfundida al 15% de los sujetos con Rh negativo ocasiona la formación de anticuerpos que acaban por aglutinar los eritrocitos donantes.

SONDA: Término general para diversos instrumentos, por lo general largos y delgados que se introducen por conductos o cavidades con fines de exploración o de limpieza.

SUBCUTÁNEO: Debajo de la piel.

TÉCNICA: Conjunto de métodos y detalles sobre los mismos que se siguen en la realización de un procedimiento, como los empleados en la realización de una prueba de laboratorio, en una exploración física, en una operación quirúrgica o en cualquier proceso que requiera ciertas habilidades o una secuencia ordenada de acciones.

TEMPERATURA: Parámetro indicativo del contenido calórico de una sustancia o cuerpo. A mayor contenido calórico, mayor temperatura. La temperatura se mide en grados centígrados (o grados Celcius) y en grados Fahrenheit. En centígrados se utiliza la siguiente fórmula $C = (F-32) \times 5/9$.

TERMÓMETRO: Instrumento para medir la temperatura.

TIRA REACTIVA: Tira de papel tratada químicamente, que se utiliza para análisis de orina y de otros líquidos.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

TOCÓGRAFO: Tocodinamómetro registrador.

TRANSFUSIÓN: Operación de hacer pasar un líquido, en particular sangre, de un vaso a otro.

TRANSFUSIÓN INTRAUTERINA: Administración de sangre a través del cordón umbilical o en la cavidad peritoneal fetal con el fin de incrementar el hematocrito en el feto con anemia.

ULTRASONIDO: Onda sónica de una frecuencia superior a la que puede captar el oído humano (más de 20.000 ciclos/seg). Al ser absorbida por los tejidos produce efectos térmicos que pueden ser lesivos.

ULTRASONIDO OBSTÉTRICO: Ultrasonido realizado con aparatos de alta resolución para confirmar o descartar alteraciones estructurales fetales.

URETRA: Conducto membranoso que conduce la orina desde la vejiga urinaria hasta el exterior. La uretra femenina tiene unos 4 cm. De longitud mientras que la masculina tiene 16 cm. De longitud.

VESICO-AMNIÓTICA: De vejiga a cavidad amniótica.

VIBRACIÓN: Oscilación rápida de un cuerpo.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

IV. PROCEDIMIENTOS



HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

1.- ADMINISTRACIÓN DE LA OXITOCINA

1.- ADMINISTRACIÓN DE LA OXITOCINA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

1.- ADMINISTRACIÓN DE LA OXITOCINA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Estandarizar el proceso de preparación y ministración de una solución con oxitocina para inducción y conducción del trabajo de parto y evitar hemorragia por atonía uterina post-parto y revisión de cavidad.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

1.- ADMINISTRACIÓN DE LA OXITOCINA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD:

1. De la Jefe de Servicio de Enfermería

- Que el Personal de Enfermería esté capacitado para administrar la oxitocina de acuerdo a indicación médica
- Contar con el medicamento, solución fisiológica o glucosada al 5% y equipos de venopac (normogotero 15 gotas por minuto).

2. Del Personal Asistencial

- Preparar la oxitocina acorde con la indicación médica
- Realizar cambio de solución con oxitocina cada 4 horas.

Recomendaciones generales

- La oxitocina es de uso exclusivo por vía endovenosa.
- La dilución de oxitocina para la inductoconducción del trabajo de parto en un producto viable, es de 2.5 Unidades de oxitocina en 250 ml. de solución glucosada al 5% o fisiológica si la paciente es diabética

Ejemplo: Si tenemos que una ampula de oxitocina contiene 1 ml.

y 1 ml. = 5 Unidades Internacionales = 5000 miliunidades.

Y 0.5 mililitros es = 2.5 unidades internacionales = 2500 miliunidades.

Por lo tanto:

250 ml. = 2500 miliunidades y por mililitro tenemos 10 miliunidades

En 15 gotas = 1 ml. = 10 miliunidades

En una gota tenemos .6 miliunidades

La dosis baja para la conducción es de 2 miliunidades por minuto

La dosis alta para la conducción es de 4 a 6 miliunidades por minuto

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

1.- ADMINISTRACIÓN DE LA OXITOCINA

PARA PARTOS INMADUROS LA DOSIS RECOMENDADA SERÁ LA SIGUIENTE:

Entre la semana 16 y 24 de gestación se manejarán dosis altas de oxitocina en una solución glucosada al 5% de 500 o fisiológica si es diabética.

Depende de las modificaciones cervicales de cada paciente.

500ml. + 50 UI de oxitocina para 3 horas.

Descansar 1 hora

500ml. + 100 UI de oxitocina para 3 horas.

Descansar 1 hora

500ml. + 150 UI de oxitocina para 3 horas.

Descansar 1 hora

500ml. + 200 UI de oxitocina para 3 horas.

Descansar 1 hora

500ml. + 250 UI de oxitocina para 3 horas.

Descansar 1 hora

500ml. + 300 UI de oxitocina para 3 horas.

Descansar 1 hora

Se iniciará con una dosis mínima de 50 UI y dosis máxima de 300UI. El manejo es en bureta y bomba de infusión

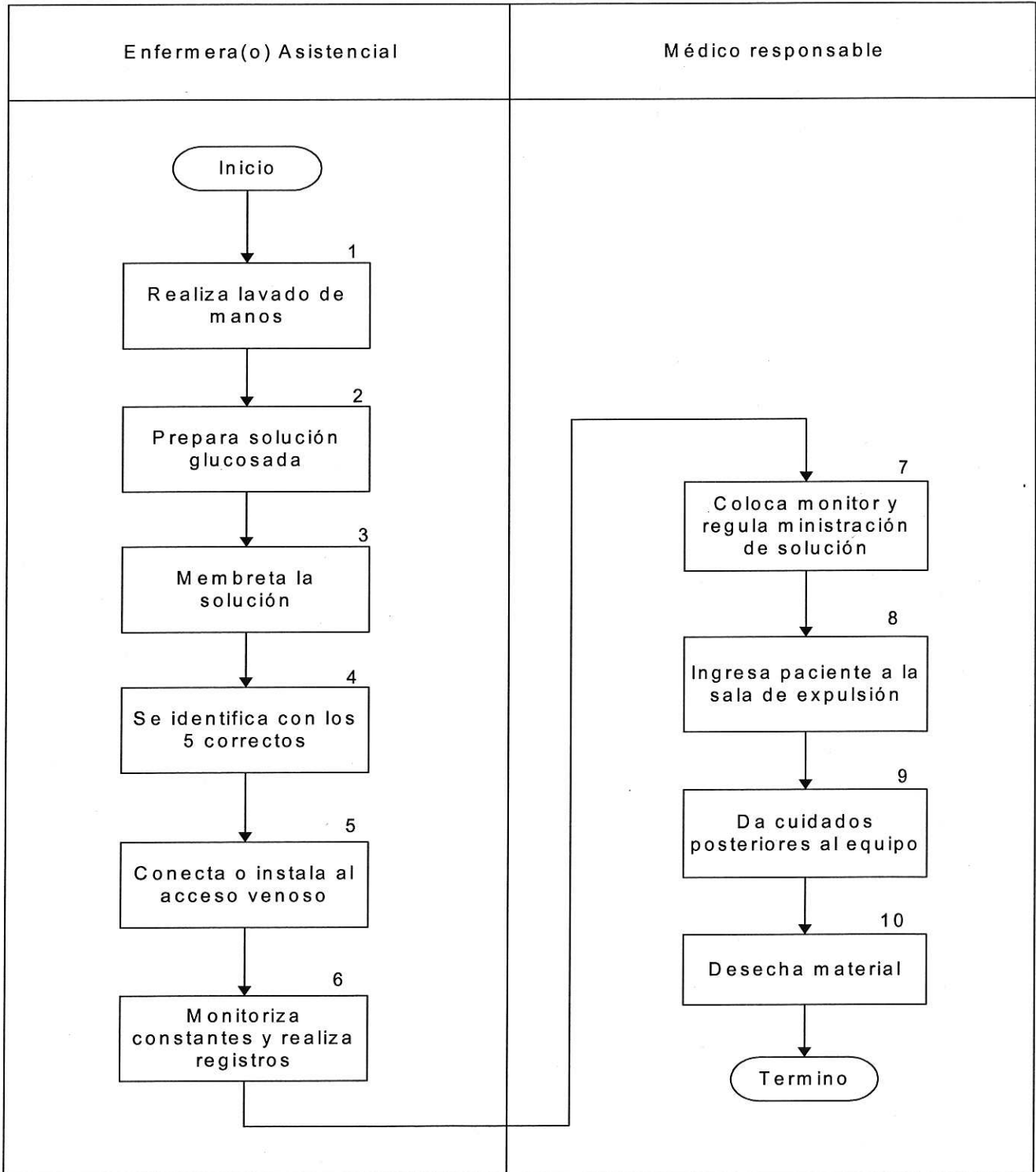
Colocar una sonda Foley para llevar control estricto de líquidos y vigilar datos de intoxicación por oxitocina. La experiencia médica comenta que la dosis alta que han indicado es de 100 y 200 UI de oxitocina.

Realizar anotaciones correspondientes.

1.- ADMINISTRACIÓN DE LA OXITOCINA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera(o) Asistencial	1	Realiza lavado de manos y verifica indicaciones médicas.
	2	Prepara solución glucosada 5% o fisiológica de 250 ml. + 2.5 UI oxitocina,
	3	Membreta la solución de acuerdo a la indicación médica
	4	Se traslada al cubículo de la paciente se identifica con los 5 correctos
	5	Conecta o instala al acceso venoso
	6	Monitoriza constantes materno – fetal horarios y realiza registros clínicos de enfermería
Médico adscrito de Gineco obstetricia o residente responsable	7	Coloca monitor cardio-tocográfico para vigilar F.C.F y actividad uterina; regula ministración de solución con oxitocina de acuerdo a modificación cervical y actividad uterina, hasta lograr una dilatación completa.
	8	Ingresa paciente a sala de expulsión para resolución de embarazo
	9	Proporciona cuidados posteriores al equipo
	10	Desecha material en cumplimiento a la NOM-087 RPBI
		Termina Procedimiento

1.- ADMINISTRACIÓN DE LA OXITOCINA



HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

2.- ADMISIÓN DE LA PACIENTE EN RECUPERACIÓN

2.- ADMISIÓN DE LA PACIENTE EN RECUPERACIÓN

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

2.- ADMISIÓN DE LA PACIENTE EN RECUPERACIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO

Coordinar la recepción y entrega de la paciente de puerperio y post-quirúrgica para la continuidad del cuidado en el área de recuperación.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

2.- ADMISIÓN DE LA PACIENTE EN RECUPERACIÓN

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD:

1. La Jefe de Servicio

- Que el Personal de Enfermería realice el procedimiento con la técnica establecida.

2. Enfermera Asistencial

- Informar a la paciente el procedimiento a realizar.
- Lavar las manos antes y después de realizar el procedimiento.
- Conocer las características individuales de cada paciente postquirúrgica, así como las intervenciones de Enfermería como parte del plan terapéutico.
- Especificar detalladamente el acto quirúrgico.
- Especificar el plan terapéutico a seguir con la paciente postquirúrgica.
- Comunicar verbalmente a la enfermera de recuperación, los datos de identificación de la paciente, diagnóstico (s), el procedimiento quirúrgico realizado, los eventos trans quirúrgicos relevantes (perdidas hemáticas, medicamentos, datos de recién nacido(s), destino de éste, etc.); así como los datos de identificación del neonato (si fuera el caso), en la pulsera de identificación (Apellidos maternos, fecha y hora de nacimiento y sexo), diagnóstico, peso, talla, Apgar, Silverman, edad gestacional, los eventos relevantes durante el nacimiento y la reanimación neonatal.
- Respetar la individualidad de la paciente.
- Proporcionar medidas de protección y seguridad al paciente.
- Proporcionar los cuidados post quirúrgicos tales como: Monitorización de signos vitales, ministración de soluciones, medicamentos, exámenes de laboratorio, involución uterina, transfusiones, glicemia periférica, etc.
- Evitar comentarios sobre las condiciones clínicas frente a la paciente.
Corroborar los datos de identificación de la paciente (nombre, edad, antecedentes heredo familiares).

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

2.- ADMISIÓN DE LA PACIENTE EN RECUPERACIÓN

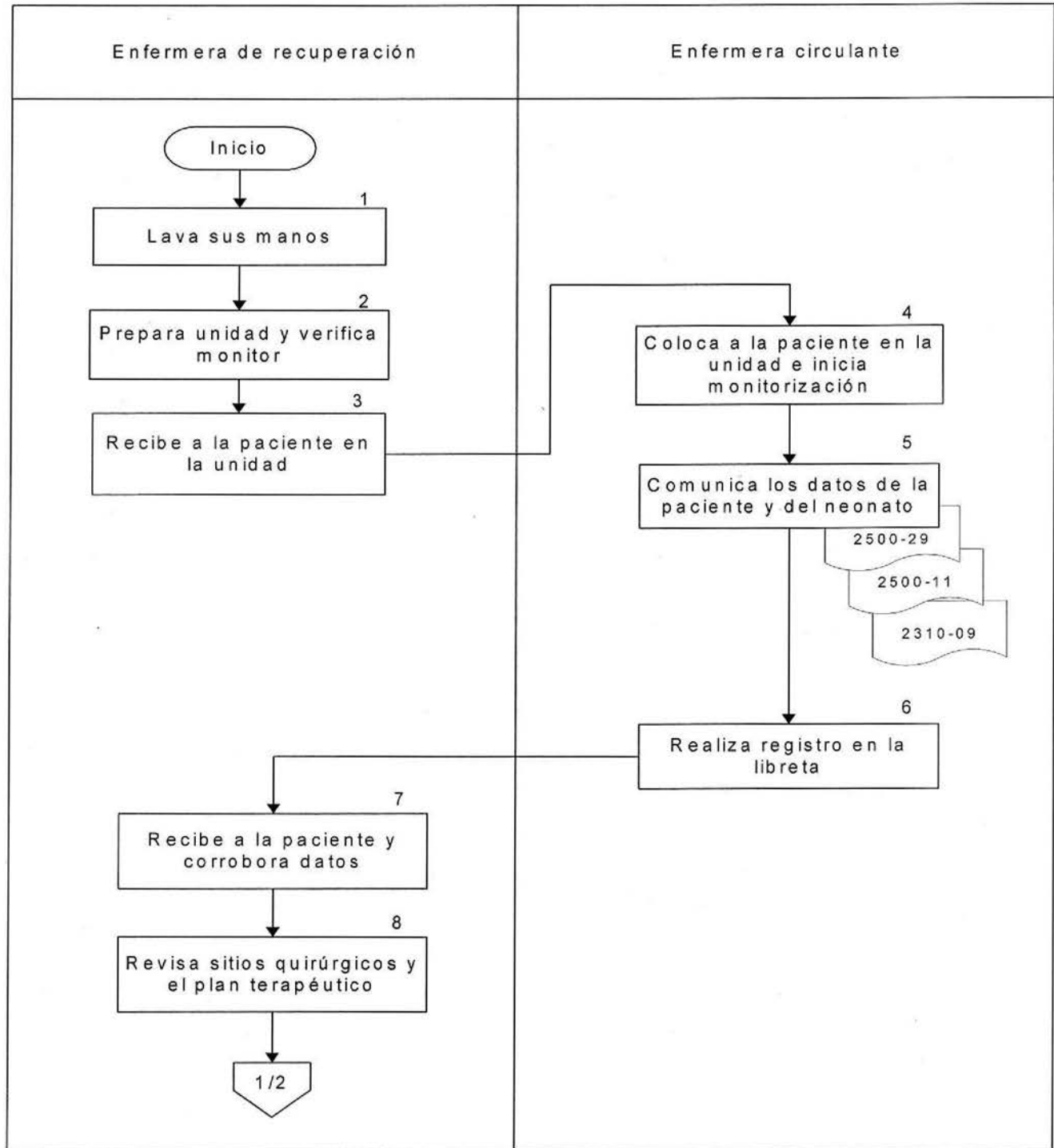
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera de recuperación	1	Lava sus manos
	2	Prepara la unidad de la paciente verificando funcionalidad de monitor y aditamentos respectivos así como el material y equipo necesario para su atención en recuperación.
	3	Recibe a la paciente en la unidad trasladada por el camillero y acompañada por la enfermera circulante.
Enfermera circulante	4	Coloca a la paciente en la unidad e instala los aditamentos para iniciar monitorización, ministra oxígeno a 3 litros por minuto mediante puntas nasales con apoyo de la enfermera de recuperación.
	5	Comunica verbalmente a la enfermera de recuperación los datos de la paciente, le entrega hoja quirúrgica (2500-29), le informa los datos de identificación del neonato (si fuera el caso), entrega hoja de enfermería (2500-11) y tarjeta de identificación (2310-09).
	6	Registra en la libreta de recuperación los datos solicitados.
Enfermera de recuperación	7	Recibe a la paciente y al neonato con la hoja de registros clínicos de enfermería, corrobora datos de las pulseras de y verifica la información comunicada por la enfermera circulante.
	8	Revisa sitio(s) quirúrgicos, tipo de cirugía, pérdidas hemáticas, tiempo quirúrgico, datos del recién nacido, así como su destino y aplicación de cuidados específicos de enfermería incluidos en el plan terapéutico.
	9	Evalúa el estado hemodinámico de la paciente (coloración, temperatura, nivel de glucosa en sangre capilar, estado de conciencia, hidratación y constantes vitales)
	10	Contrasta a través de la exploración física el estado físico de la paciente (condiciones de sitio(s) quirúrgico(s), involución uterina, pérdidas tras vaginales, drenajes y sitios de acceso venoso).
	11	Recibe hoja de anestesia, indicaciones médicas y expediente clínico, registrando hora de entrega.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

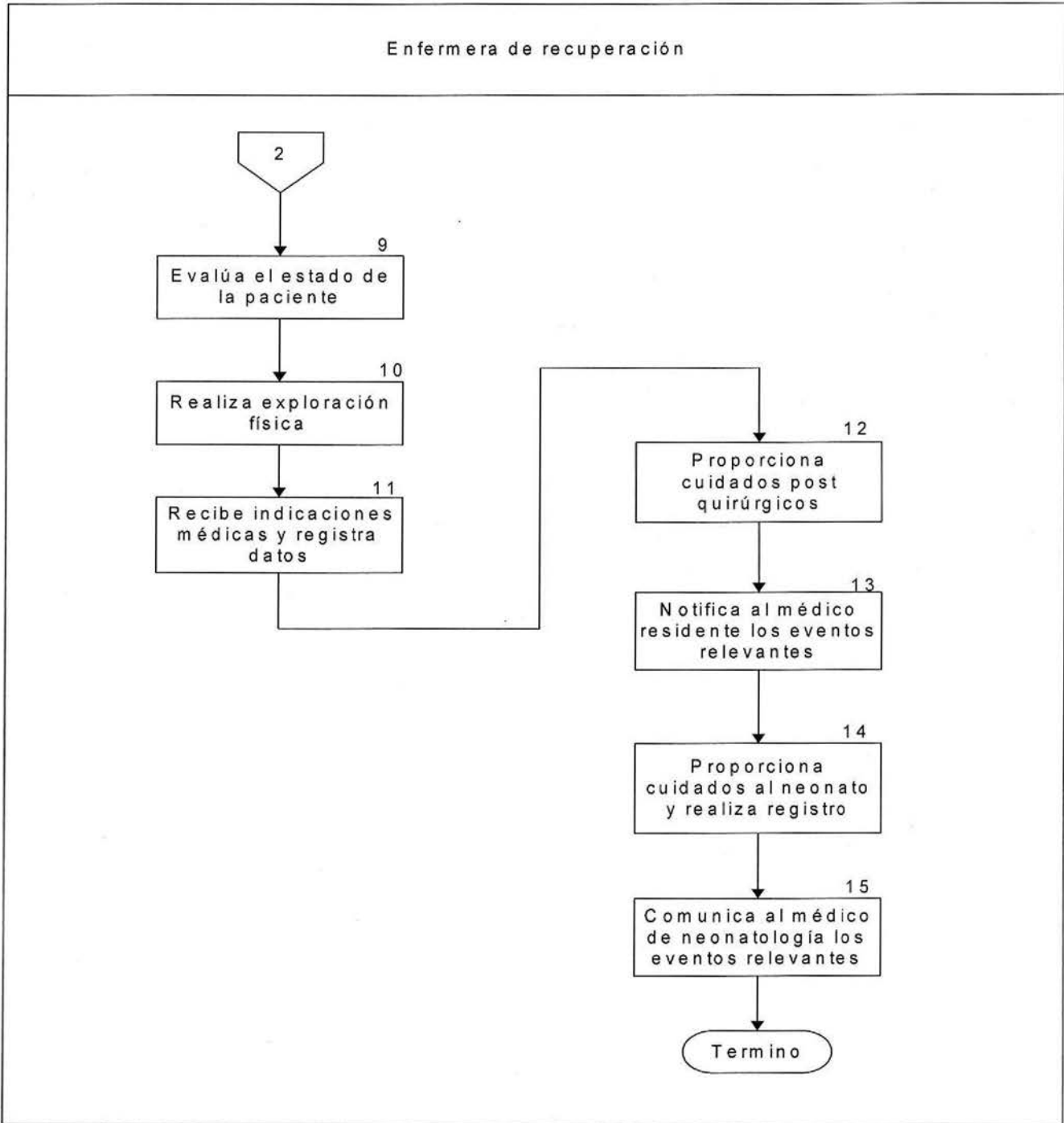
2.- ADMISIÓN DE LA PACIENTE EN RECUPERACIÓN

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera de recuperación	12	Proporciona los cuidados de Enfermería específicos y seguros a la paciente post quirúrgica de acuerdo al plan terapéutico e indicaciones médicas realizando los registros en las hojas correspondientes.
	13	Notifica al médico residente de ginecoobstetricia eventos relevantes para tratamiento oportuno o al encontrarse estable para su egreso.
	14	Proporciona los cuidados integrales de enfermería específicos y seguros al neonato sano de acuerdo al plan terapéutico e indicaciones médicas realizando los registros en las hojas correspondientes de los signos vitales, mantener eutermia vigilancia de muñón umbilical, alimentación, cambio pañal, etc.
	15	Comunica al médico de neonatología eventos relevantes para tratamiento oportuno.
		Termina Procedimiento

2.- ADMISIÓN DE LA PACIENTE EN RECUPERACIÓN



2.- ADMISIÓN DE LA PACIENTE EN RECUPERACIÓN



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

3.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA CIRUGIA DE MAMA

3.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA CIRUGIA DE MAMA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

3.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA CIRUGIA DE MAMA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Disminuir al máximo la presencia de flora microbiana en el la región anatómica quirúrgica mamaria.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

3.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA CIRUGIA DE MAMA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD:

1. Enfermera Jefe de Servicio.
 - Contar con el material y equipo necesario.
 - Verificar que el personal de enfermería se encuentre capacitado para realizar el procedimiento adecuadamente.
 - Coordinarse con el jefe de CEYE para disponibilidad del equipo

2. Personal de Enfermería Asistencial
 - Realizar los principios básicos de asepsia y antisepsia
 - De limpio a sucio
 - De arriba hacia abajo
 - Del centro a la periferia
 - De lo distal a lo proximal

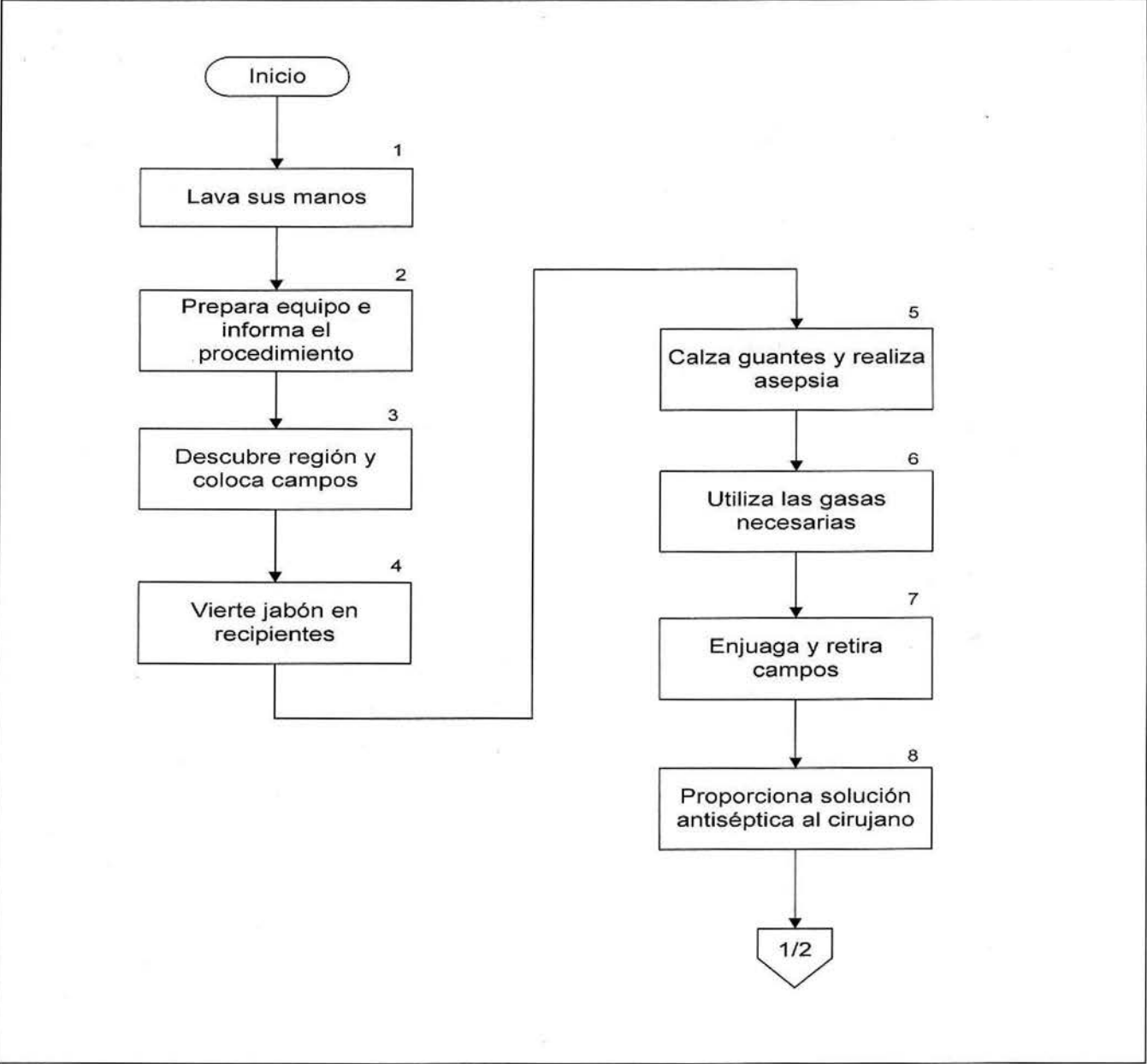
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

3.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA CIRUGIA DE MAMA

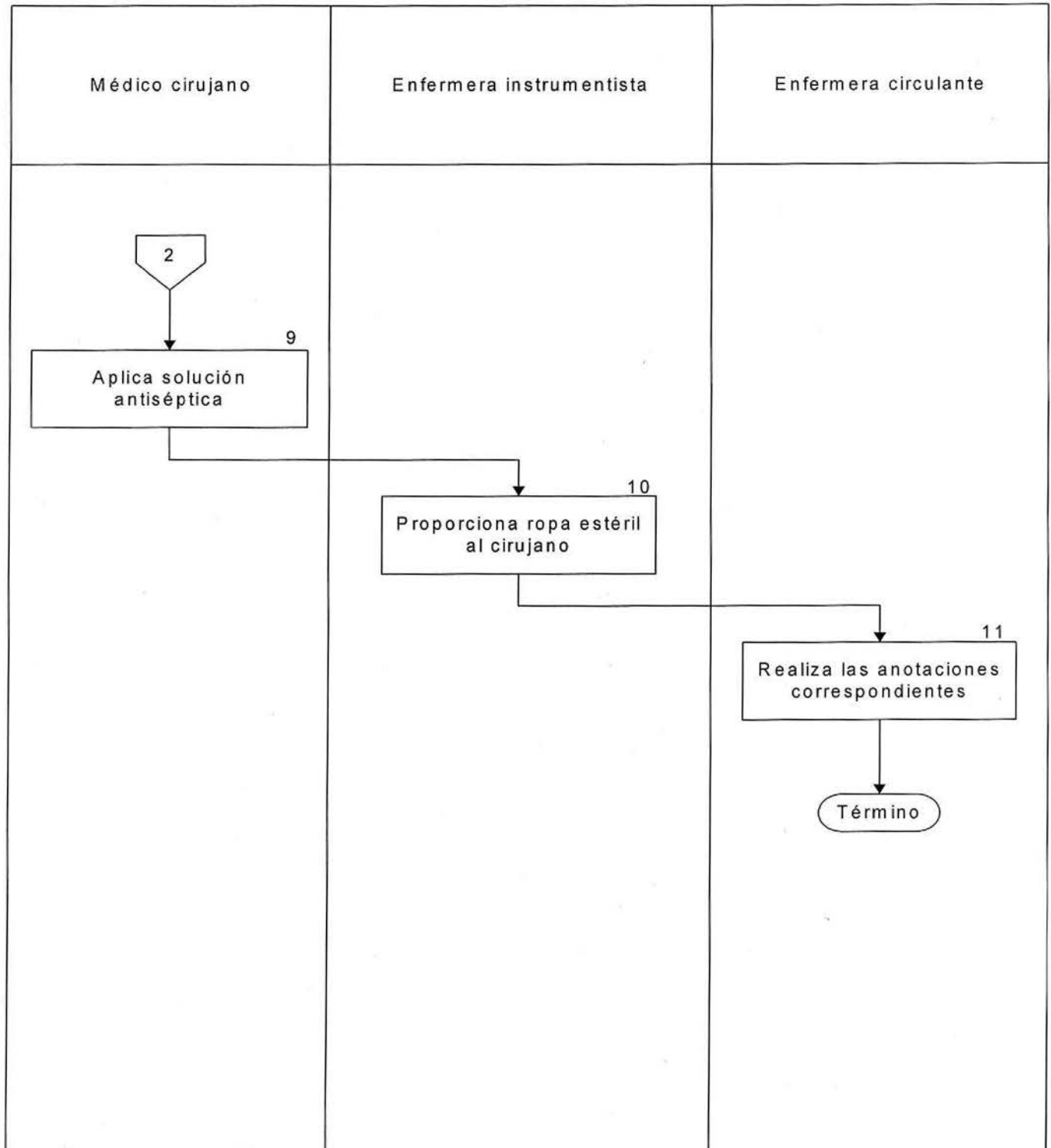
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera circulante	1	Lava sus manos
	2	Prepara y abre el equipo de asepsia de piel e informa el procedimiento a la paciente.
	3	Descubre la región anatómica y coloca campos a los lados de la región.
	4	Vierte jabón y gasas en los recipientes correspondientes
	5	Calza guantes estériles y realiza asepsia de la región a operar, conservando los principios básicos de asepsia.
	6	Utiliza las gasas necesarias para dar cumplimiento al procedimiento.
	7	Enjuaga con agua estéril y retira campos.
	8	Proporciona solución antiséptica al cirujano para realizar antisepsia.
Médico cirujano	9	Aplica solución antiséptica conservando principios básicos de antisepsia
Enfermera instrumentista	10	Proporciona ropa estéril al cirujano
Enfermera circulante	11	Realiza anotaciones en hoja de Enfermería.
		Termina Procedimiento

3.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA CIRUGIA DE MAMA

Enfermera de recuperación



3.- ASEPSIA Y ANTISEPSIA PARA CIRUGIA DE MAMA



HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

4.- BLOQUEO EPIDURAL

4.- BLOQUEO EPIDURAL

4.- BLOQUEO EPIDURAL

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

OBJETIVO ESPECÍFICO

Colaborar con el Médico anestesista en la colocación del bloqueo epidural para disminuir la sensibilidad y el dolor en la paciente ginecológica y obstétrica.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

4.- BLOQUEO EPIDURAL

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

1. Enfermera Jefe de Servicio

- Supervisar que el Personal de Enfermería realice el procedimiento con la técnica establecida.

2. De la Enfermera Asistencial

- Realizar el protocolo de cirugía segura
- Contar con el material y equipo estéril para realizar el procedimiento.
- Informar a la paciente el procedimiento a realizar.
- Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento.
- Colocar cubre bocas para la realización del procedimiento.
- Proporcionar equipo, material y anestésico oportunamente.
- Respetar la individualidad de la paciente.
- Proporcionar medidas de protección y seguridad al paciente.
- Registrar signos vitales antes y después de la instalación del catéter epidural y administración de anestésico conforme Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico
- Colocar a la paciente en posición adecuada, para evitar complicaciones.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

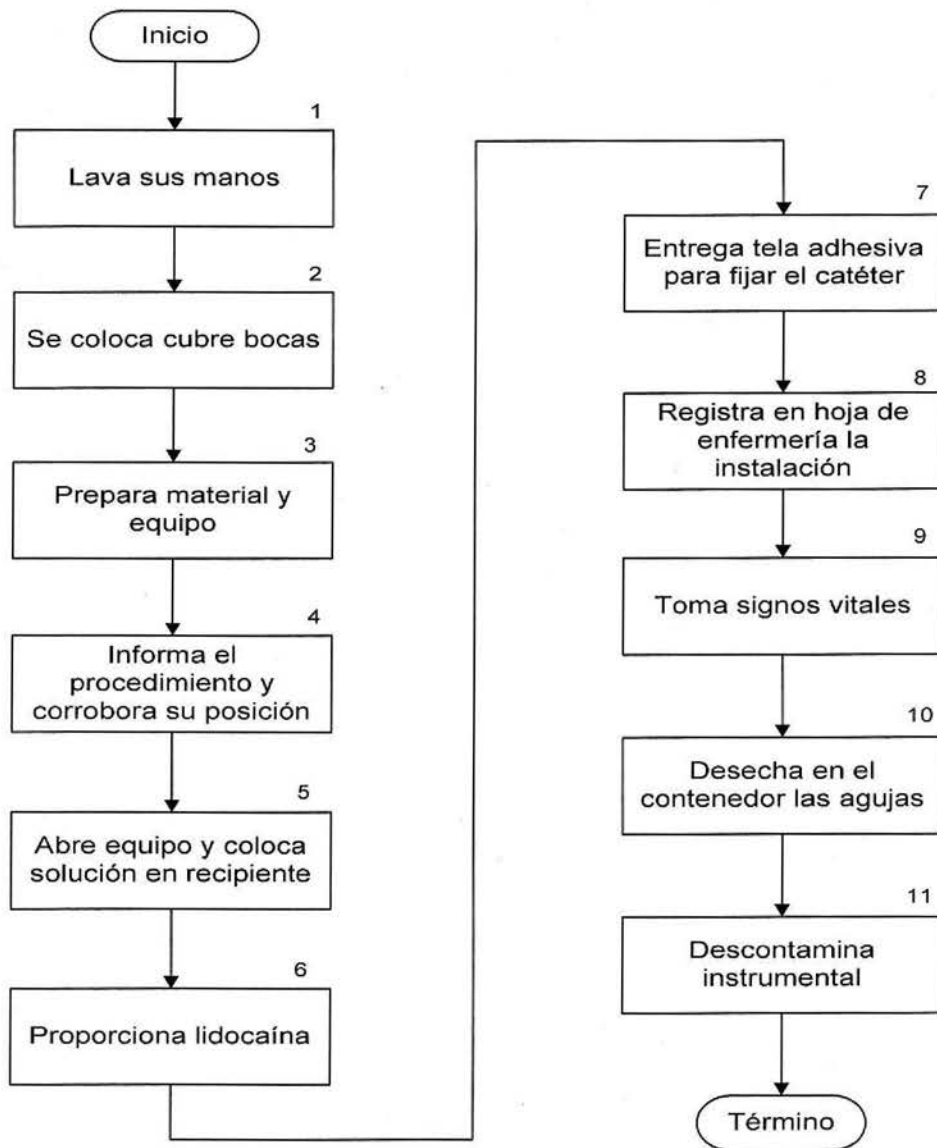
4.- BLOQUEO EPIDURAL

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Asistencial	1	Lava sus manos.
	2	Se coloca de cubre bocas (cubre nariz y boca).
	3	Prepara material y equipo: <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de bloqueo • Equipo de catéter • Lidocaína simple y con epinefrina • Gasas estériles • Tela adhesiva • Bata estéril
	4	Informa a la paciente del procedimiento y corrobora que se encuentre en posición decúbito lateral izquierda.
	5	Abre equipo de bloqueo, equipo de catéter, guantes, gasas y bata; y coloca solución antiséptica en recipiente correspondiente.
	6	Proporciona lidocaína simple y lidocaína con epinefrina
	7	Proporciona al médico anestesiólogo tela adhesiva para la fijación del catéter, una vez instalado.
	8	Registra en la hoja de enfermería hora de instalación y sucesos relevantes.
	9	Toma signos vitales con énfasis en la presión arterial
	10	Desecha en el contenedor de punzocortantes agujas sin encapuchar.
	11	Descontamina instrumental y lo envía a la central de equipos para su esterilización.
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

4.- BLOQUEO EPIDURAL

Enfermera de recuperación



HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

5.- CONTROL DE CADUCIDAD DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

5.- CONTROL DE CADUCIDAD DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

5.- CONTROL DE CADUCIDAD DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

OBJETIVO ESPECÍFICO

Establecer el control de la fecha de caducidad de medicamentos y soluciones parenterales, cuidando que los procesos de suministro y distribución se realicen con calidad y eficiencia, a fin de que se garantice la seguridad del paciente.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

5.- CONTROL DE CADUCIDAD DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

- Es obligación de la farmacia surtir la cantidad de medicamentos y soluciones parenterales solicitadas en el tiempo establecido.
- Del área usuaria, revisar la cantidad de medicamentos y soluciones parenterales en existencia.
- Del área usuaria, evitar excedentes cuidando que los requerimientos, no superen los consumos históricos, ni la cantidad autorizada.
- Del área usuaria, no recibir medicamentos y soluciones parenterales con fecha de menor caducidad a un año.
- Establecer la cantidad de medicamentos y soluciones semanal y evitar excedentes

SERÁ OBLIGACIÓN

3.- JEFE DE SERVICIO:

- Realizar el procedimiento con la norma establecida
- Verificar la vigencia de la fecha de caducidad de medicamentos y soluciones parenterales.
- Establecer el consumo por turno de de medicamentos y soluciones parenterales.
- Asignar a una enfermera para la verificación de la fecha de caducidad de medicamentos y soluciones parenterales por turno.
- Asegurar la disponibilidad de insumos vigentes las 24 horas del día.

4.- Enfermera Asistencial

- Optimizar el manejo de medicamentos y soluciones parenterales.
- Verificar la fecha de caducidad de medicamentos y soluciones parenterales.
- Solicitar a la farmacia medicamentos establecidos como stock semanal.
- Identificar los medicamentos de alto riesgo y resguardarlos en el área asignada para este fin.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

5.- CONTROL DE CADUCIDAD DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera(o) Jefa(e) de Servicio Encargada(o)	1	Verifica existencias <ul style="list-style-type: none"> • Revisa la cantidad en existencia de de medicamentos y soluciones parenterales.
	2	Recibe medicamentos y soluciones parenterales de farmacia. <ul style="list-style-type: none"> • No acepta medicamentos con vigencia menor de un año. • Verifica que su empaque sea original • Verifica la vigencia de la fecha de caducidad
	3	Identifica los medicamentos y soluciones parenterales de acuerdo a: <ul style="list-style-type: none"> • Marca en los de medicamentos y soluciones parenterales con caducidad menor a un año bajo la fecha una línea en color rojo
	4	Resguarda medicamentos y soluciones parenterales <ul style="list-style-type: none"> • Ordena medicamentos y soluciones parenterales en el área asignada de acuerdo a la fecha de caducidad
	5	Rota los medicamentos y soluciones parenterales. <ul style="list-style-type: none"> • Coloca los medicamentos y soluciones parenterales recién surtidos en la parte posterior de la gaveta con la finalidad de que se consuman los medicamentos y soluciones parenterales con fecha de caducidad más cercana (semaforización verde= vigente, naranja próximo a caducarse y rojo = caducado)
Enfermera(o) Asistencial	6	Verifica la vigencia de la fecha de caducidad de medicamentos y soluciones parenterales antes de ministrarlo al paciente.
	7	Notifica Jefa (e) de servicio y/o Encargada(o) la existencia de medicamentos y soluciones parenterales caducados.
Enfermera (o) Jefe(e) de servicio Encargada(o)	8	Informa al jefe médico del servicio de medicamentos y soluciones parenterales caducadas.
Jefe (a) médico de servicio	9	Envía oficio de medicamentos caducados a servicios generales y en caso de medicamentos controlados al jefe de farmacia, almacén e inventarios.

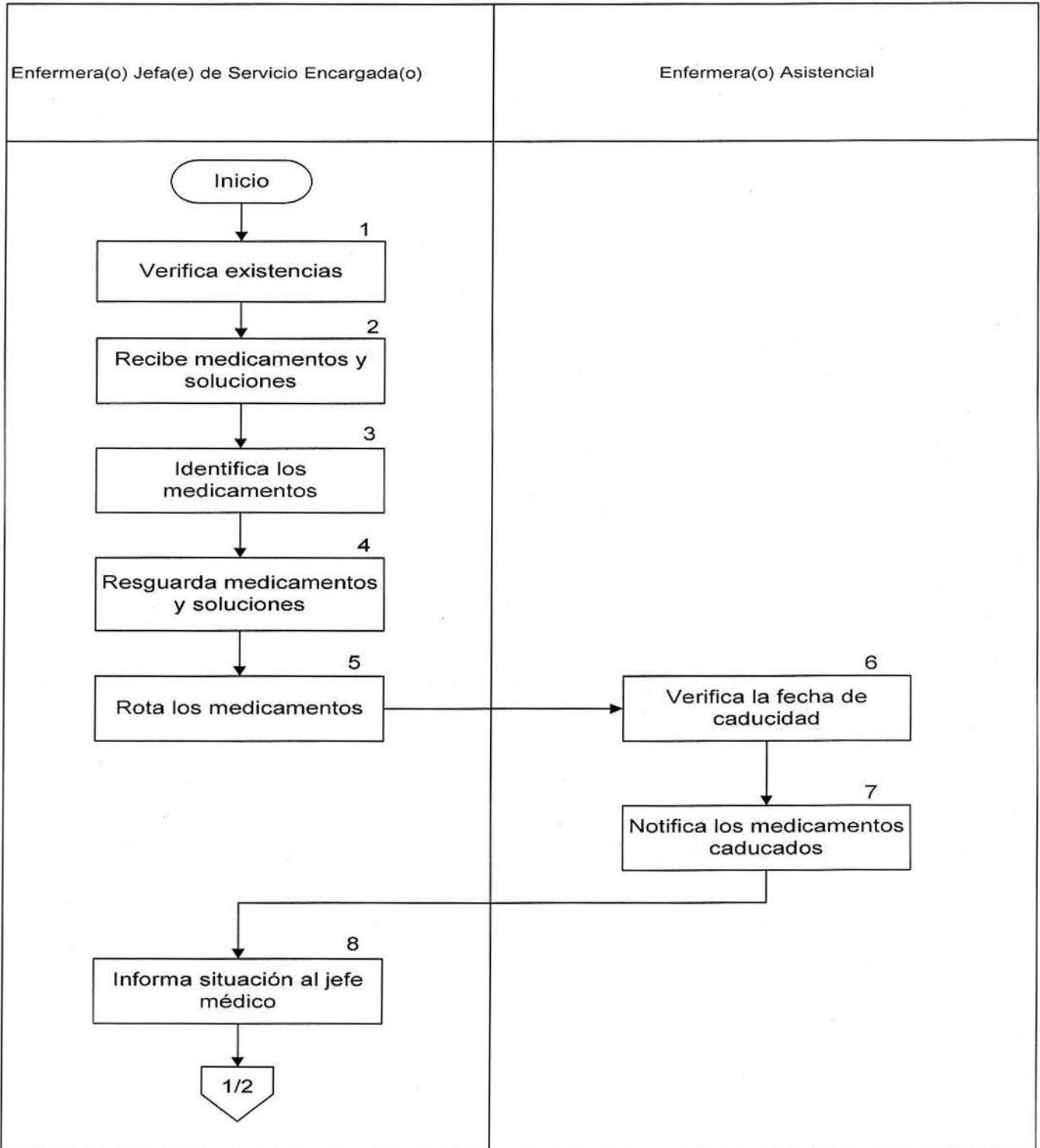
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

5.- CONTROL DE CADUCIDAD DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Jefe (a) de farmacia, almacén e inventarios	10	Coordina con personal de RPBI para recepción, proceso y destino final de medicamentos caducados.
		Termina Procedimiento

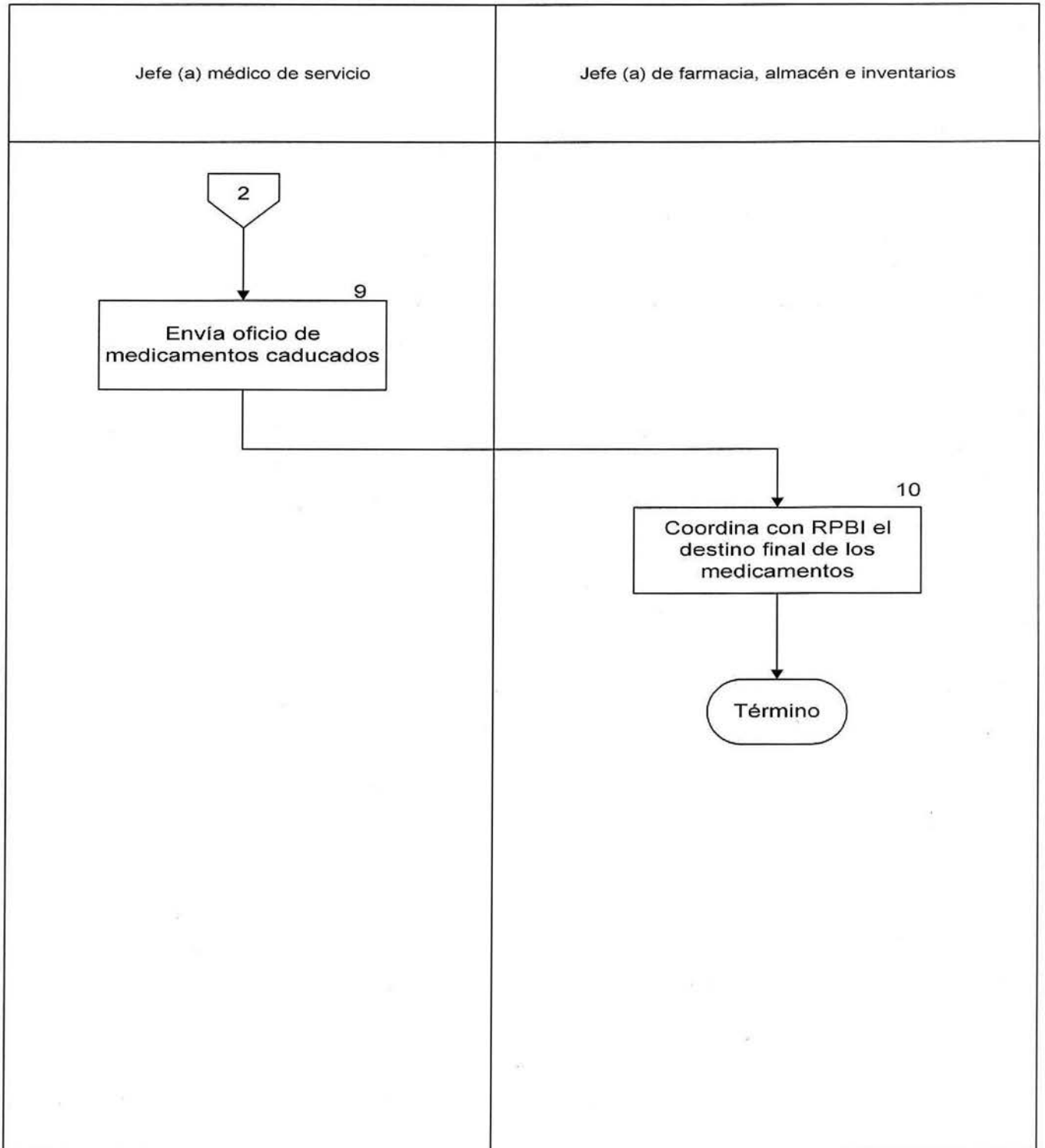
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

5.- CONTROL DE CADUCIDAD DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

5.- CONTROL DE CADUCIDAD DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES





6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO

6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Preparar el cuerpo del paciente para su inhumación y evitar la salida de líquidos corporales, gases y la deformación de rasgos fisonómicos para garantizar la dignidad de la persona y el respeto a su familia.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD:

1. De la Jefe de Servicio

- Que el Personal de Enfermería esté capacitado para realizar el procedimiento con la técnica establecida.

2. Del Personal Médico

- Confirmar hora de fallecimiento
- Realizar el certificado de defunción en coordinación con trabajo social
- Realizar hoja post-mortem
- Informar a los familiares del fallecimiento verificando identidad y parentesco
- Realiza toma de muestras y cultivo de sondas o catéteres si es necesario

3. Del Personal de Trabajo Social

- Localizar a los familiares para que el Médico les proporcione información.
- Realizar trámites administrativos de egreso.
- Preservar la intimidad de la familia y permitir permanecer con el fallecido el tiempo necesario

4. De la Enfermera Asistencial

- Capturar el aviso de defunción durante los primeros 15 minutos del fallecimiento en expediente electrónico, para que los Departamentos de Trabajo Social, Archivo Clínico, Admisión y Cuentas Corrientes puedan realizar los trámites correspondientes.
- Verificar que el material y equipo se encuentre disponible.
- Efectuar el procedimiento antes que el cuerpo presente rigidez.
- Asistir al Médico durante la toma de cultivos si es necesario
- Realizar anotaciones en los Registros de Enfermería
- Identifica el cuerpo

5. Del Personal de Camilleros

- Pasar al cadáver a la camilla cubrirlo y sujetarlo.
- Traslada el cadáver al Departamento de Anatomía Patológica, registrando en la libreta correspondiente fecha, hora, nombre de quien entrega y quien lo recibe.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO

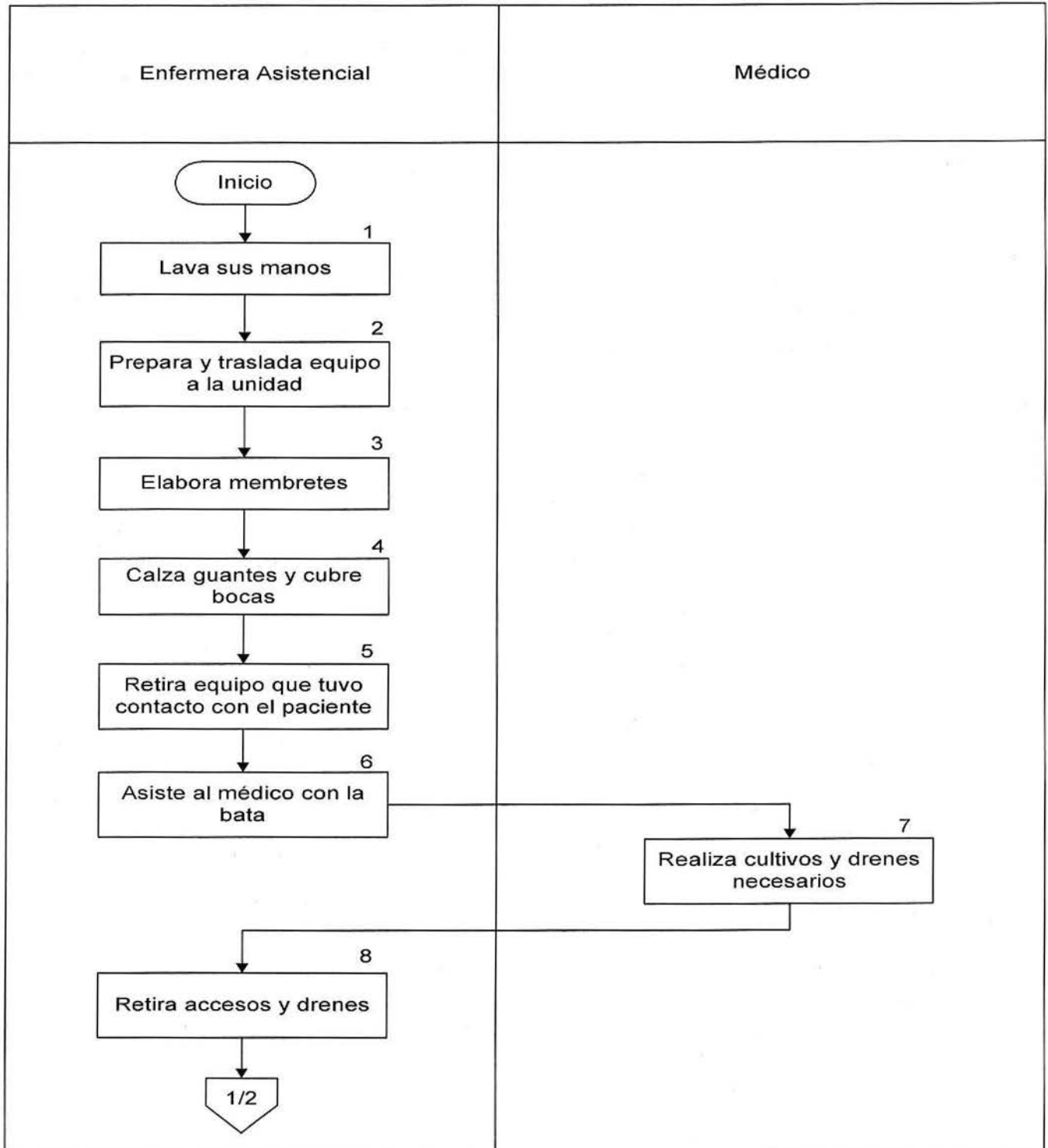
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Asistencial	1	Lava sus manos
	2	Prepara y traslada el material y equipo a la unidad de la paciente (sabana, bolsa para ropa sucia, algodón, pinza de anillos vendas, compresas, tela adhesiva, mambretes).
	3	Elabora mambretes con los datos correctos: nombre, sexo, registro, servicio, cama, fecha y hora de defunción del paciente.
	4	Calza guantes y cubre boca
	5	Retira equipo biomédico y objetos que estuvieron en contacto con el paciente.
	6	Asiste al Médico en la colocación de bata y guantes.
Médico	7	Realiza cultivos de accesos periféricos, centrales, sondas y drenes si es necesario
Enfermera Asistencial	8	Retira accesos periféricos, centrales, sondas y drenes.
	9	Realiza compresión con torunda o gasa en las regiones de punción o heridas quirúrgicas.
	10	Limpia y seca el cuerpo.
	11	Taponea con algodón orificios naturales (oídos, nariz, boca, recto y vagina.)
	12	Coloca al cadáver sobre sábana limpia en forma diagonal.
	13	Alinea el cadáver, con los brazos a los lados y corrobora brazalete de identificación en miembro superior derecho/izquierdo
	14	Coloca una segunda identificación, mambrete con datos correctos sobre tórax anterior.
	15	Fija maxilar inferior con venda para cerrar boca y bajar con suavidad párpados superiores sobre ojos.
	16	Dobla el extremo inferior de la sabana en forma de triangulo sobre los pies
	17	Dobla extremo proximal lateral de sábana sobre el cuerpo, introduce extremo debajo del cuerpo.

6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO

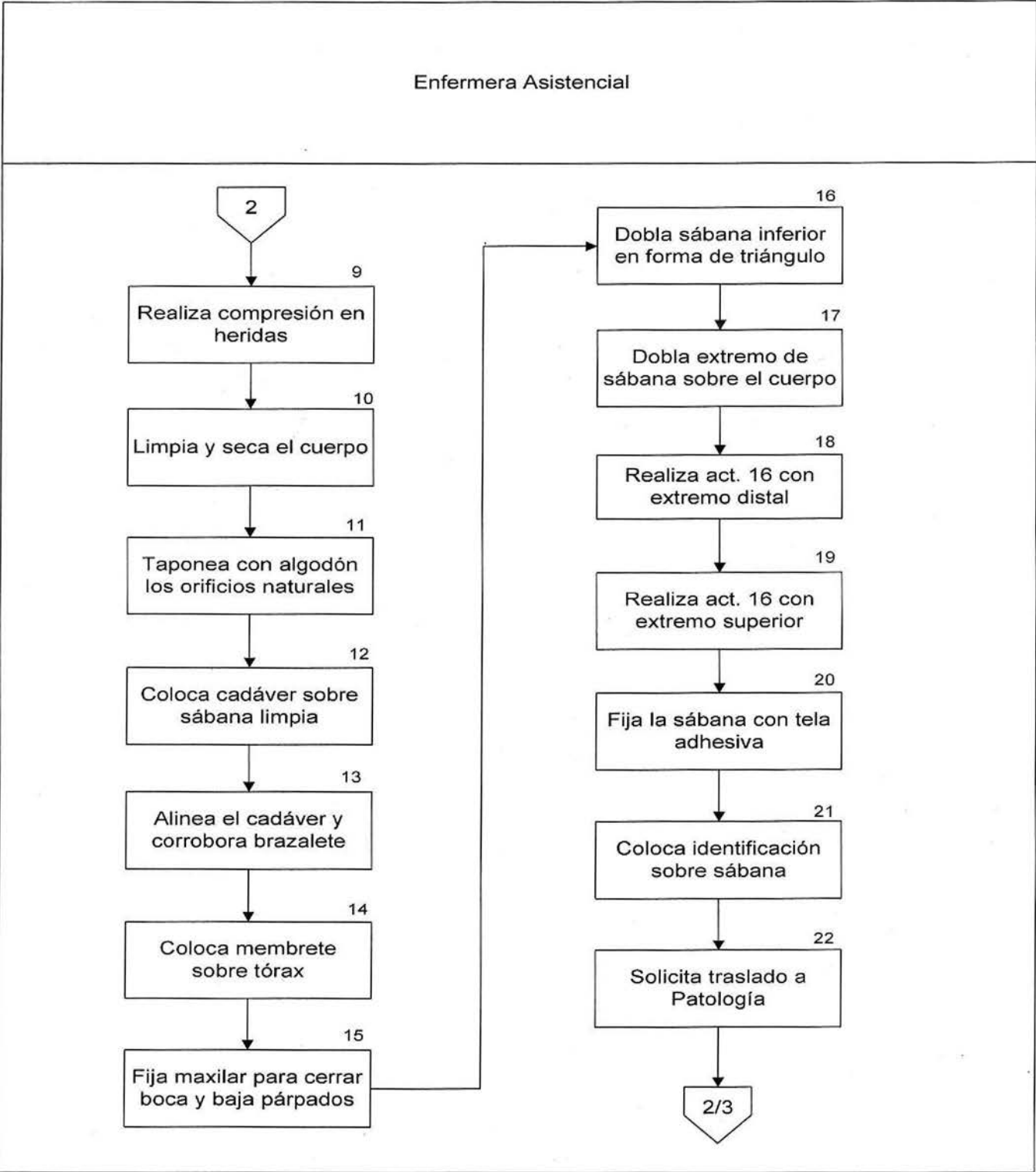
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Asistencial	18	Realiza actividad No.16 con extremo distal.
	19	Realiza actividad No.16 con extremo superior.
	20	Fija con tela adhesiva el centro de la sábana.
	21	Coloca identificación sobre sábana a nivel del tórax.
	22	Solicita su traslado a Patología.
	23	Lava sus manos
	24	Realiza anotaciones en hoja de Enfermería y expediente electrónico.
	25	Da cuidados a material y equipo.
Personal de intendencia	26	Realiza limpieza exhaustiva de la sala quirúrgica
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

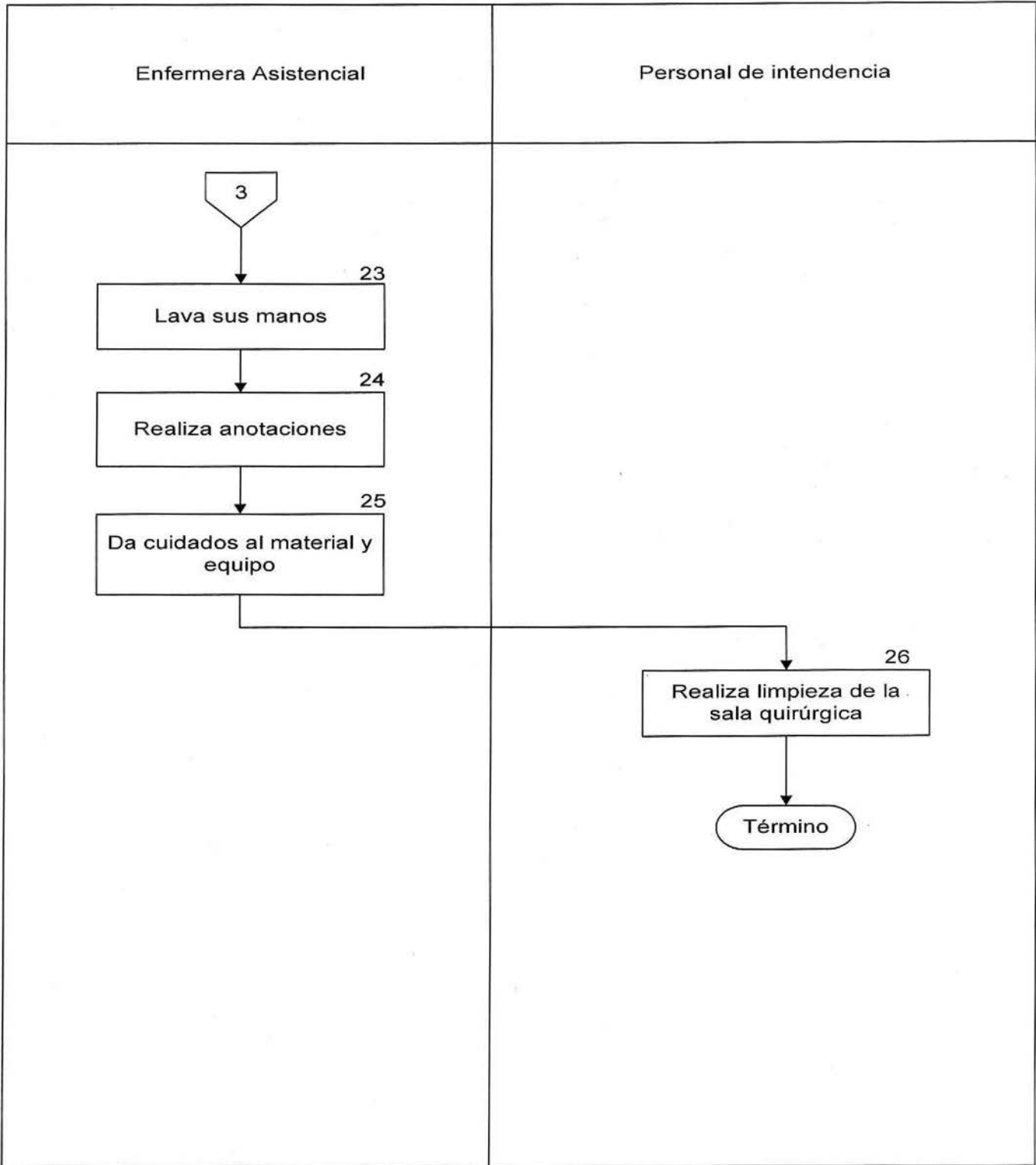
6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO



6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO



6.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA POST MORTEM EN ADULTO





DÍA	MES	AÑO
15	10	16

7.- DESCONTAMINACIÓN DE INSTRUMENTAL

7.- DESCONTAMINACIÓN DE INSTRUMENTAL

7.- DESCONTAMINACIÓN DE INSTRUMENTAL

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Retirar del instrumental quirúrgico restos de tejidos orgánicos, líquidos corporales o sangre.

Evitar la diseminación de microorganismos y minimizar la posibilidad de contaminación.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

7.- DESCONTAMINACIÓN DE INSTRUMENTAL

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD:

De la Jefe de Servicio.

- Que el Personal de Enfermería realice el procedimiento con la técnica establecida.

De la Enfermera Instrumentistas.

- Usar guantes durante la realización del procedimiento.
- Conocer dilución y preparación de solución enzimática y los tiempos de exposición.
- Preparar solución enzimática y mombrete con fecha y hora.
- Desechar solución descontaminante cada 24 horas o cuando existan abundantes restos orgánicos, tejido, líquido corporal y sangre.
- Antes de sumergir el instrumental verificar que se encuentre completo.
- Abrir tijeras y pinza antes de sumergirlas en solución enzimática.
- Desechar la solución en tarja de cuarto séptico.
- Enviar a la Central de Equipos el instrumental para su esterilización retirando el exceso de agua.
- Cubrir con una compresa el instrumental durante su envío a CEYE para evitar contaminación cruzada.
- Entregar al personal de enfermería el instrumental junto con la tarjeta y pieza por pieza, para verificar que se encuentre completo
- Informar sobre la funcionalidad del instrumental para mantenimiento correctivo.

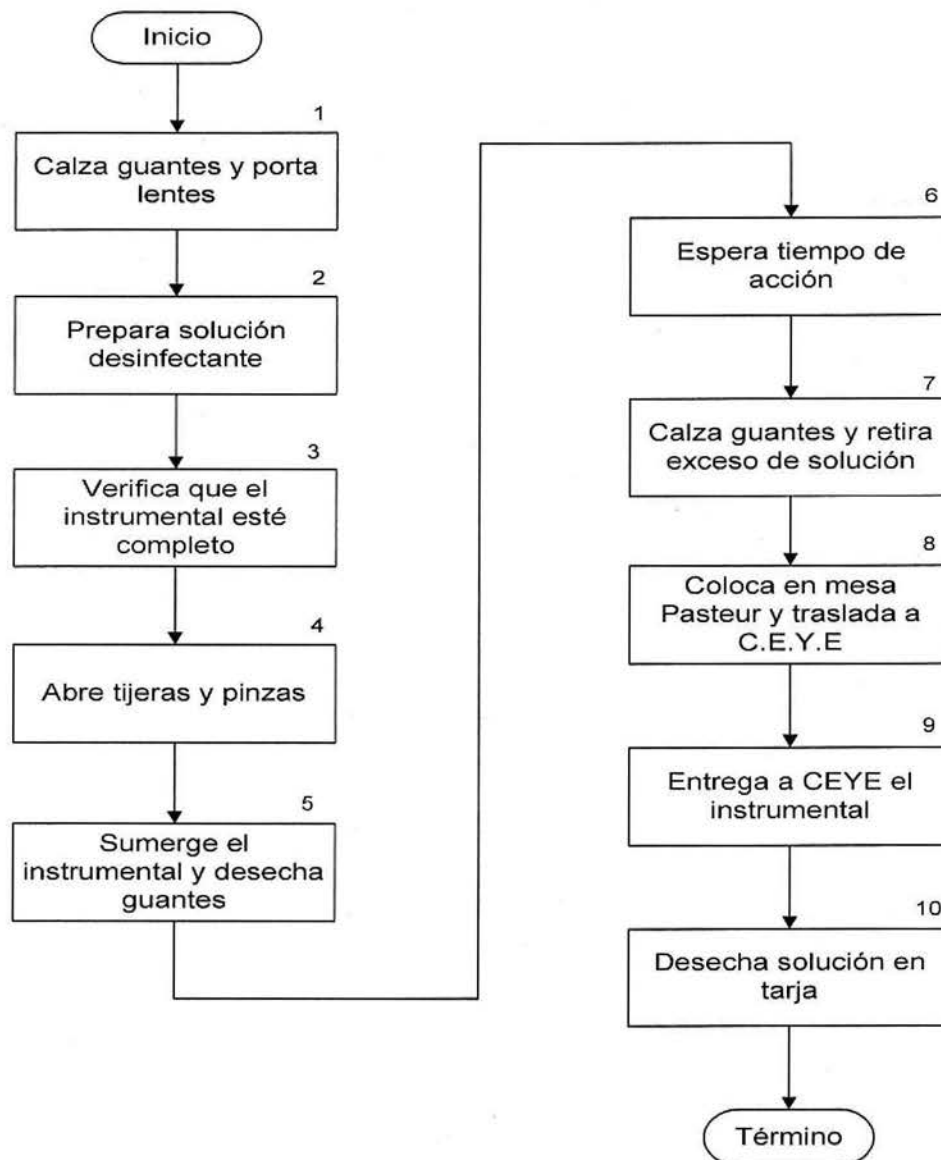
7.- DESCONTAMINACIÓN DE INSTRUMENTAL

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera instrumentista	1	Calza guantes y porta lentes de protección.
	2	Prepara solución desinfectante, colocando fecha y hora de preparación.
	3	Verifica que el instrumental se encuentre completo.
	4	Abre tijeras y pinza antes de sumergirlas en solución descontaminante.
	5	Sumerge completamente el instrumental, pinzas y tijeras y desecha guantes.
	6	Espera tiempo de acción de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
	7	Calza guantes, porta lentes de protección y retira exceso de solución.
	8	Coloca en mesa Pasteur, cubre con una compresa y lo traslada a C.E.Y.E
	9	Entrega al personal de enfermería de CEYE el instrumental junto con la tarjeta y pieza por pieza, para verificar que se encuentre completo e informando sobre funcionalidad del mismo.
	10	Desecha la solución en tarja de cuarto séptico.
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

7.- DESCONTAMINACIÓN DE INSTRUMENTAL

Enfermera instrumentista





HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

8.- DESINFECCION DE ALTO NIVEL

8.- DESINFECCION DE ALTO NIVEL

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

8.- DESINFECCION DE ALTO NIVEL

OBJETIVO ESPECÍFICO

Eliminar del instrumental y equipo microorganismos y esporas.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

8.- DESINFECCION DE ALTO NIVEL

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD DE.

La Jefa de Servicio.

- Que el Personal de Enfermería realice el procedimiento con la técnica establecida.

La Enfermera Asistencial.

- Usar guantes durante la realización del procedimiento.
- Descontaminar instrumental antes de realizar la esterilización.
- Preparar la solución diluyendo en agua común el preesterilizante, y membretar con fecha y hora.
- Conocer tiempos de exposición y dilución para desinfección o esterilización.
- Desechar solución descontaminante.
- Antes de sumergir el instrumental verificar que se encuentre completo.
- Abrir tijeras y pinza antes de sumergirlas en solución enzimática.
- Desechar la solución en tarja de cuarto séptico.

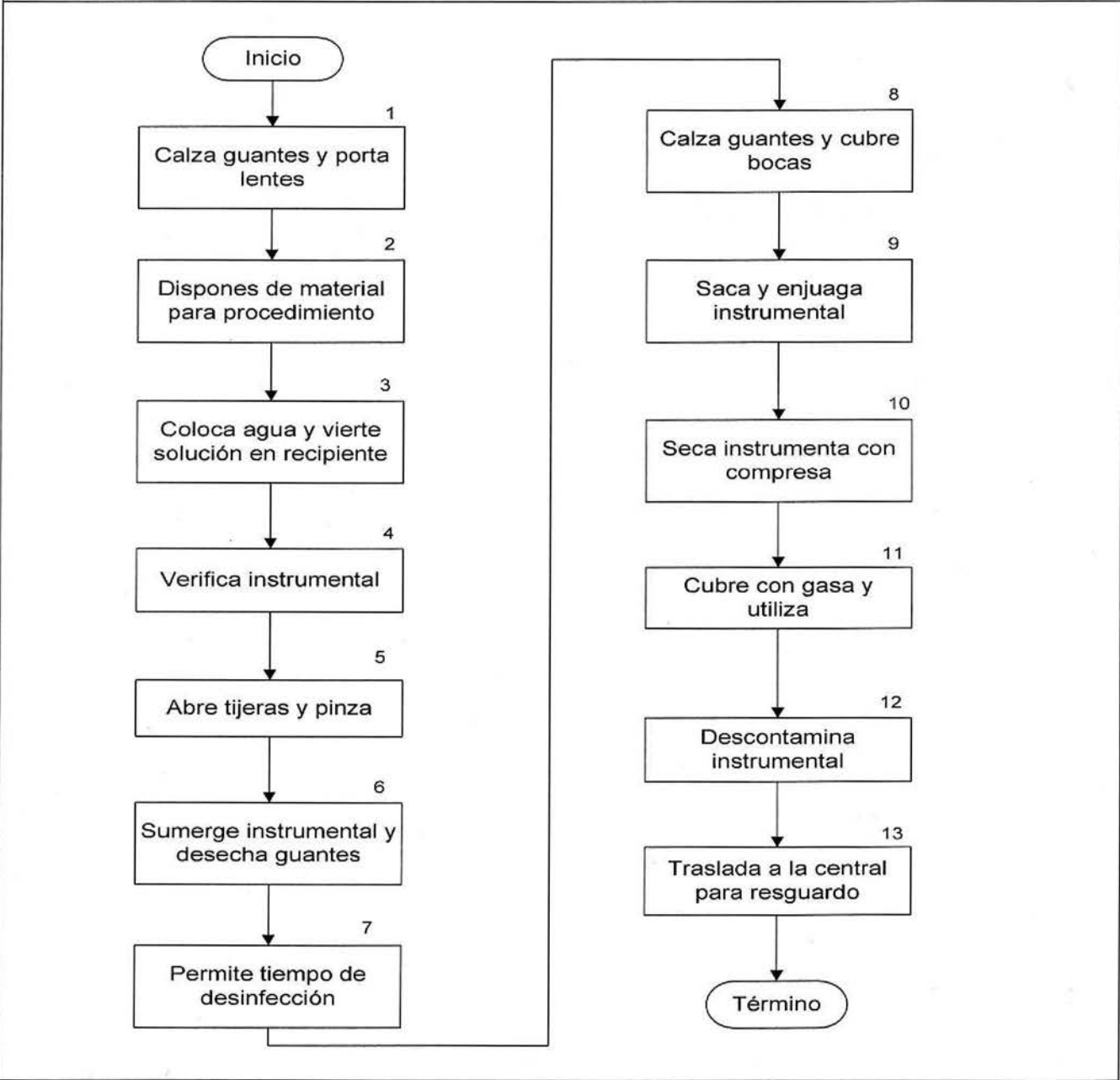
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

8.- DESINFECCION DE ALTO NIVEL

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Instrumentista	1	Calza guantes y porta lentes de protección.
	2	Dispone del material necesario para realizar el procedimiento
	3	Coloca agua estéril en un recipiente limpio y vierte la solución desinfectante.
	4	Verifica que el instrumental se encuentre en buen estado, completo y limpio.
	5	Abre tijeras y pinza antes de sumergirlas en solución esterilizante.
	6	Sumerge completamente el instrumental, por 60 minutos y desecha guantes.
	7	Permite el tiempo de desinfección (60)
	8	Calza con guantes, bata estéril, lentes de protección y cubre bocas,
	9	Saca el instrumental y enjuaga con agua estéril
	10	Seca el instrumental con compresa estéril.
	11	Cubre con gasa o compresa estéril y utiliza.
	12	Proporciona manejo de descontaminación al instrumental.
	13	Trasladar instrumental a la central de equipos para esterilización y su resguardo.
		Termina Procedimiento

8.- DESINFECCION DE ALTO NIVEL

Enfermera Instrumentista





HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

9.- ENTREGA DEL NEONATO A ALOJAMIENTO CONJUNTO

9.- ENTREGA DEL NEONATO A ALOJAMIENTO CONJUNTO

HOJA 2		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

9.- ENTREGA DEL NEONATO A ALOJAMIENTO CONJUNTO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Coordinar la recepción y entrega del recién nacido del área de recuperación-Alojamiento Conjunto.

Asegurar la continuidad del cuidado de recuperación-Alojamiento Conjunto.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

9.- ENTREGA DEL NEONATO A ALOJAMIENTO CONJUNTO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

1. De la Jefe del Servicio:

- Que el personal asistencial se encuentre capacitado para colaborar en el Procedimiento, entrega del neonato del área Toco quirúrgica a alojamiento conjunto

2. Del Personal de Enfermería:

- Contar con el material y equipo biomédico necesario.
- Lavar las manos antes y después de realizar el procedimiento.
- Respetar la individualidad de la paciente.
- Proporcionar medidas de protección y seguridad al paciente.
- Conocer las características individuales de cada recién nacido, así como las intervenciones de Enfermería como parte del plan terapéutico.
- Especificar el plan terapéutico a seguir con el recién nacido y cuidados específicos.
- Elabora pulsera de identificación con apellidos de la madre, registro, cama, fecha y sexo del recién nacido.
- Coloca pulsera de identificación al recién nacido.

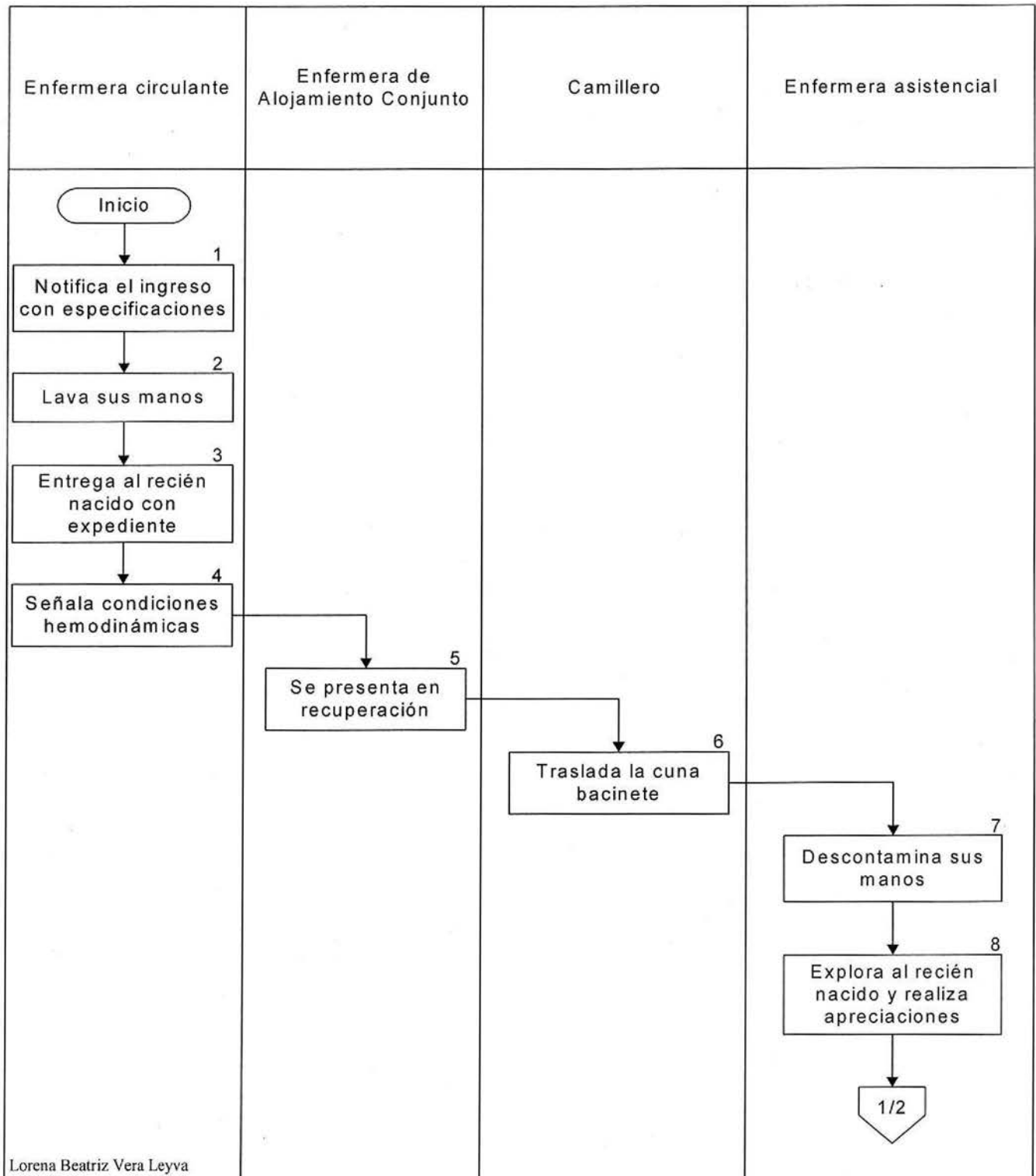
9.- ENTREGA DEL NEONATO A ALOJAMIENTO CONJUNTO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Circulante	1	Notifica el ingreso a Alojamiento Conjunto, especificando las características individuales del recién nacido (nombre, sexo, peso, talla, valoración de Apgar, valoración de Silverman-Andersen, Valoración de Capurro, diagnóstico (s) médico (s) y cuidados específicos del plan terapéutico).
	2	Lava sus manos
	3	Entrega al recién nacido con expediente completo, y la hoja de registros clínicos de Enfermería. Coteja los datos de identificación (nombre, sexo), las características individuales (peso, talla, vías de nacimiento, Apgar, Silverman-Andersen, Capurro), y aplicación de cuidados específicos de Enfermería incluidos en el plan terapéutico.
	4	Señala las condiciones hemodinámicas del recién nacido (coloración, temperatura, nivel de glucosa en sangre capilar, estado de conciencia, hidratación, constantes vitales, respuesta a las intervenciones de Enfermería, así como al plan terapéutico).
Enfermera de alojamiento conjunto	5	Solicita apoyo de camillero para el traslado y se presenta en recuperación.
Camillero	6	Traslada la cuna bacinete
Enfermera asistencial	7	Descontamina sus manos con solución alcoholada.
	8	Explora el recién nacido y señala las apreciaciones sobre el estado físico.
Enfermera circulante	9	Anota las apreciaciones que hayan escapado a su valoración.
	10	Firma los registros clínicos de Enfermería correspondientes.
Enfermera Asistencial	11	Corroboración identificación, sexo, integridad física del neonato.
	12	Coteja expediente clínico con los datos referidos por la enfermera que entrega el R. N

9.- ENTREGA DEL NEONATO A ALOJAMIENTO CONJUNTO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Enfermera asistencial	13	Verifica indicaciones médicas y nota médica de egreso.
Camillero	14	Traslada al recién nacido en cuna bacinete
		Termina Procedimiento

9.- ENTREGA DEL NEONATO A ALOJAMIENTO CONJUNTO



9.- ENTREGA DEL NEONATO A ALOJAMIENTO CONJUNTO





10.- ENTREGA DEL NEONATO A CUNERO DE TRANSICIÓN

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

10.- ENTREGA DEL NEONATO A CUNERO DE TRANSICIÓN

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

10.- ENTREGA DEL NEONATO A CUNERO DE TRANSICIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO

Coordinar la recepción y entrega del recién nacido para la continuidad del cuidado especializado de enfermería en el cunero de transición.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

10.- ENTREGA DEL NEONATO A CUNERO DE TRANSICIÓN

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

1. De la Jefe del Servicio:

- Que el personal asistencial se encuentre capacitado para proporcionar los cuidados especializados al neonato.

2. Del Personal de Enfermería.

- Contar con el material y equipo biomédico necesario.
- Lavar las manos antes y después de estar en contacto con el neonato y los procedimientos.
- Respetar la individualidad de la paciente.
- Proporcionar medidas de protección y seguridad al paciente.
- Conocer las características individuales de cada recién nacido, así como las intervenciones de Enfermería como parte del plan terapéutico.
- Especificar el plan terapéutico a seguir con el recién nacido y cuidados específicos.
- Elabora pulsera de identificación con apellidos de la madre, fecha, hora de nacimiento y sexo del recién nacido de acuerdo a la política establecida.
- Coloca pulsera de identificación al recién nacido primordialmente en alguno de los miembros inferiores.
- Realizar registros de enfermería de acuerdo a Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

10.- ENTREGA DEL NEONATO A CUNERO DE TRANSICIÓN

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Circulante. Enfermera circulante, Ingeniería Biomédica Camillero	1	Notifica el ingreso, especificando las características individuales del recién nacido (nombre, sexo, peso, talla, valoración de Apgar, valoración de Silverman-Andersen, Valoración de Capurro, diagnóstico (s) médico (s) y cuidados específicos del plan terapéutico).
	2	Lava sus manos
	3	Verifica funcionalidad de la incubadora de traslado y el equipo biomédico
	4	Coloca al recién nacido en la cuna de traslado con el equipo biomédico de apoyo.
	5	Traslada al neonato en compañía del médico neonatólogo, personal de ingeniería biomédica y el personal de camillero.
Enfermera circulante	6	Entrega al recién nacido con expediente completo, y la hoja de registros clínicos de Enfermería.
	7	Coteja los datos de identificación (nombre, sexo), las características individuales (peso, talla, vías de nacimiento, Apgar, Silverman-Andersen, Capurro), y aplicación de cuidados específicos de Enfermería incluidos en el plan terapéutico.
	8	Señala las condiciones hemodinámicas del recién nacido (coloración, temperatura, nivel de glucosa en sangre capilar, estado de conciencia, hidratación, constantes vitales, respuesta a las intervenciones de Enfermería, así como al plan terapéutico).
Enfermera de cunero de transición	9	Lava sus manos
Enfermera de cunero de transición	10	Prepara cuna de calor radiante para mantener eutermia
	11	Corroborar datos de identificación del recién nacido y las condiciones óptimas de su traslado.
	12	Explora al recién nacido y señala las apreciaciones sobre el estado físico.

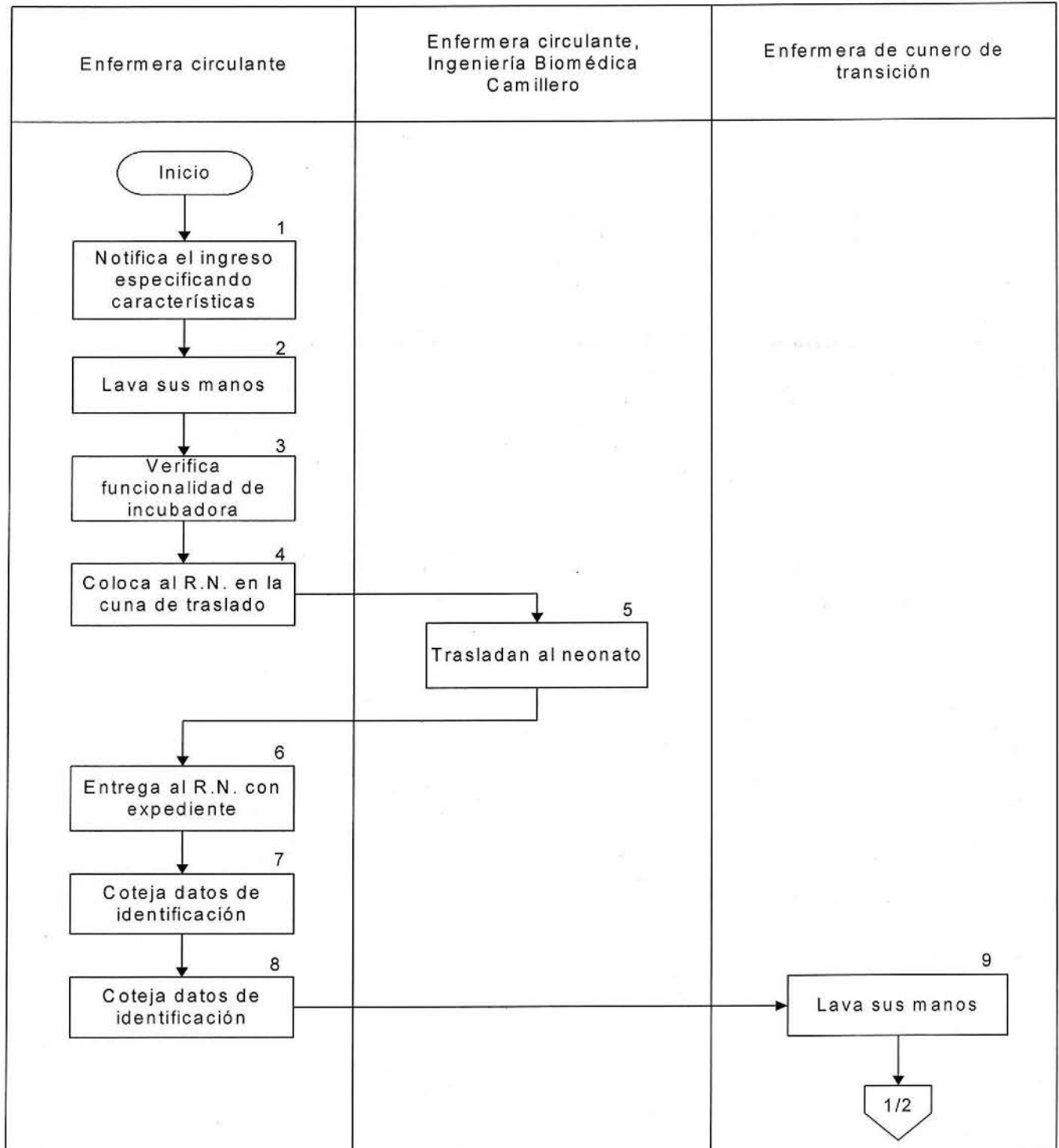
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

10.- ENTREGA DEL NEONATO A CUNERO DE TRANSICIÓN

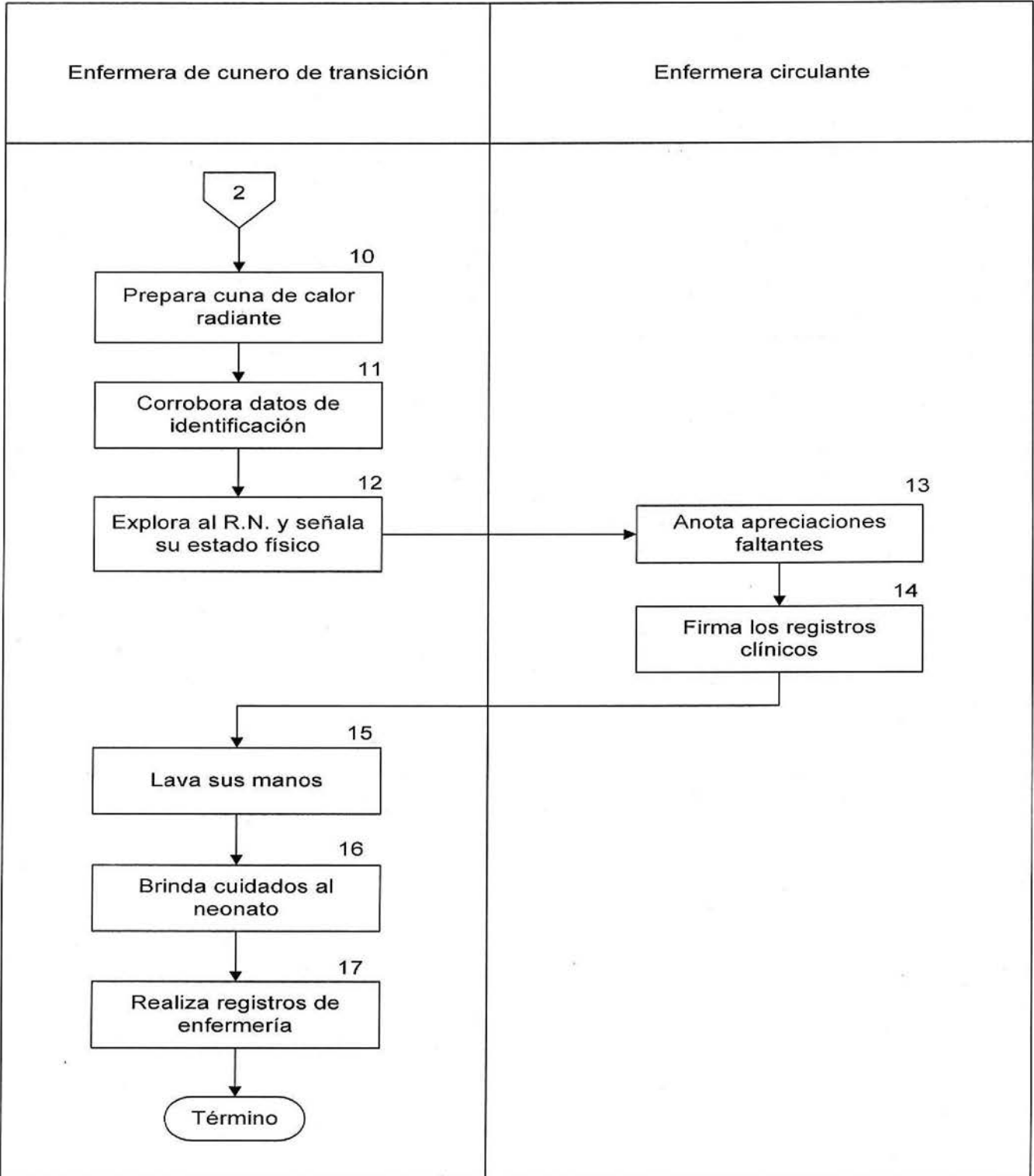
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera circulante	13	Anota las apreciaciones que hayan escapado a su valoración.
	14	Firma los registros clínicos de Enfermería correspondientes.
Enfermera de cunero de transición	15	Lava sus manos.
	16	Brinda cuidados específicos al neonato de acuerdo a su estado clínico.
	17	Realiza registros de enfermería.
Termina Procedimiento		

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

10.- ENTREGA DEL NEONATO A CUNERO DE TRANSICIÓN



10.- ENTREGA DEL NEONATO A CUNERO DE TRANSICIÓN



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA

11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Verificar el adecuado funcionamiento y equipamiento de la sala quirúrgica para brindar una atención segura, oportuna y de calidad al paciente.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD DE:

1. Enfermera Jefe de Servicio:

- Que el personal de Enfermera realice el procedimiento con la técnica establecida.
- Solicitar y verificar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo al área física.
- Solicitar y verificar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo al equipo biomédico.
- Notificar al equipo de CEYE de las fallas del instrumental quirúrgico.

2. Enfermera Asistencial

- Corroborar el buen funcionamiento del equipo biomédico: aspirador, electrocauterio, lámpara central, mesa de operaciones, cuna de calor radiante, tomas de aire, oxígeno, vacío y negatoscopio.
- Contar con la dotación necesaria de instrumental y material de consumo para cubrir las necesidades del evento quirúrgico.
- Mantener limpia, ordenada y equipada la sala quirúrgica en cada procedimiento.
- Realizar lavado médico de manos antes y después de cada procedimiento.
- Notificar oportunamente al Jefe de Servicio, las fallas detectadas en el instrumental quirúrgico.
- Cumplir con la norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera(o) Quirúrgica (o) y circulante		PREOPERATORIO:
	1	Realiza lavado médico de manos
	2	Recibe la sala quirúrgica corroborando que se encuentre limpia y que el material esté completo
	3	Comprueba el correcto funcionamiento de los diversos equipos y sistemas: Electrocauterio, Mesa de operaciones, Tomas de aire, Oxígeno, Vacío y Lámpara central.
	4	Verifica que las cubetas y los botes de basura contengan las bolsas correspondientes de acuerdo con la norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos
	5	Revisa la programación de cirugías a realizar en la sala asignada
	6	Abastece la sala con instrumental, material, soluciones y medicamentos necesarios corroborando su esterilidad y vigencia.
	7	Recibe a la paciente, verifica los datos de identificación y tipo de procedimiento quirúrgico a realizar, así como alergias conocidas. Reúne documentación, estudios complementarios y corrobora que no porte ropa interior, lentes de contacto ni prótesis dentales.
	8	Mantiene cerradas las puertas de la sala durante el acto quirúrgico.
	9	Protege siempre la intimidad de la paciente
	10	Colabora con el anestesiólogo en la inducción de la anestesia.
	11	Coloca la placa del electrodo inactivo (placa de electrocauterio) en la piel de la paciente en alguno de los sitios indicado para ello.
	12	Asiste al equipo quirúrgico en el momento de vestirse.
	13	Realiza asepsia de la zona quirúrgica
14	Coloca sonda Foley insuflando el globo con 5 ml. De agua inyectable o en su caso, realizar vaciamiento con sonda nelaton.	

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA

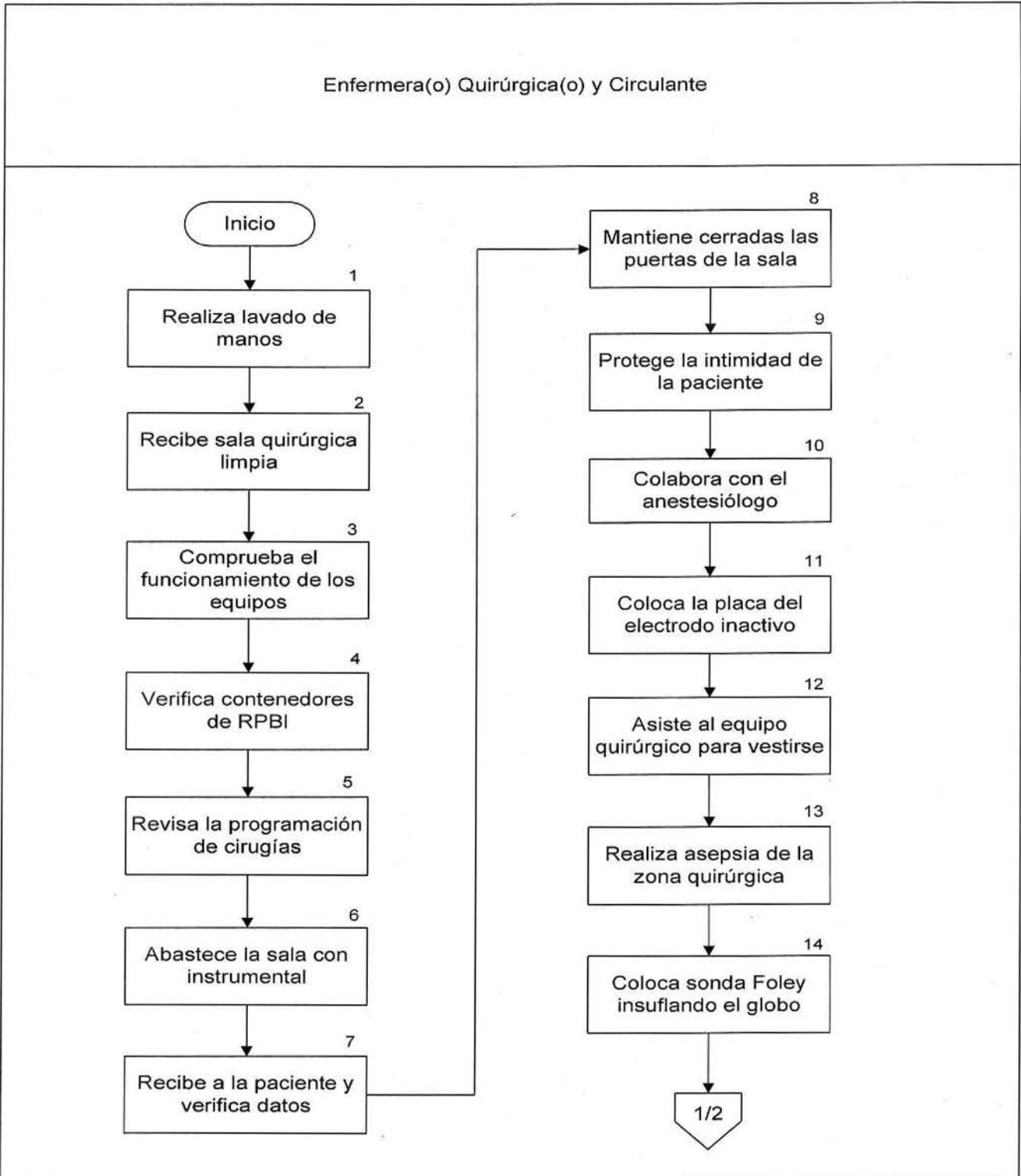
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera(o) Quirúrgica (o) y circulante	15	Realiza conjuntamente con la enfermera(o) quirúrgica(o) el conteo del material textil antes, durante y al término de la intervención.
	16	Conecta el sistema de aspiración y bisturí eléctrico (lápiz)
		TRANS-OPERATORIO
	17	Proporciona el material requerido por la enfermera(o) quirúrgica(o) en caso de urgencia médica.
	18	Mantiene la sala quirúrgica ordenada antes durante y hasta el término de la cirugía.
	19	Separa material de desecho manteniendo compresas dobladas en grupos de 5 piezas y gasas con "Raytex" en grupos de 10.
	20	Realiza anotaciones en el registro clínico de enfermería
	21	Desconecta el cable del bisturí eléctrico y aspirador.
	22	Fija los apósitos en la herida quirúrgica.
	23	Fija y rotula los sistemas de drenaje, solución intravenosa y/o sangre humana y los componentes con los que egresara la paciente.
	24	Coloca a la paciente una bata limpia
	25	Rotula los especímenes que se enviarán a patología con los siguientes datos: Nombre completo de la paciente, Fecha de nacimiento, Número de registro, Tipo de espécimen y Nombre del cirujano.
	26	Traslada el espécimen al cuarto séptico para su resguardo.
	27	Solicita al camillero el traslado de la paciente a la unidad que corresponda.
Camillero	28	Traslada paciente al área correspondiente

11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera asistencial	29	Instala y entrega paciente al personal de enfermería.
	30	Solicita al personal de limpieza descontaminar la sala
	31	Descontamina el mobiliario y equipo.
	32	Prepara el quirófano para la siguiente cirugía.
	33	Registra el procedimiento en la bitácora correspondiente.
		Termina Procedimiento

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

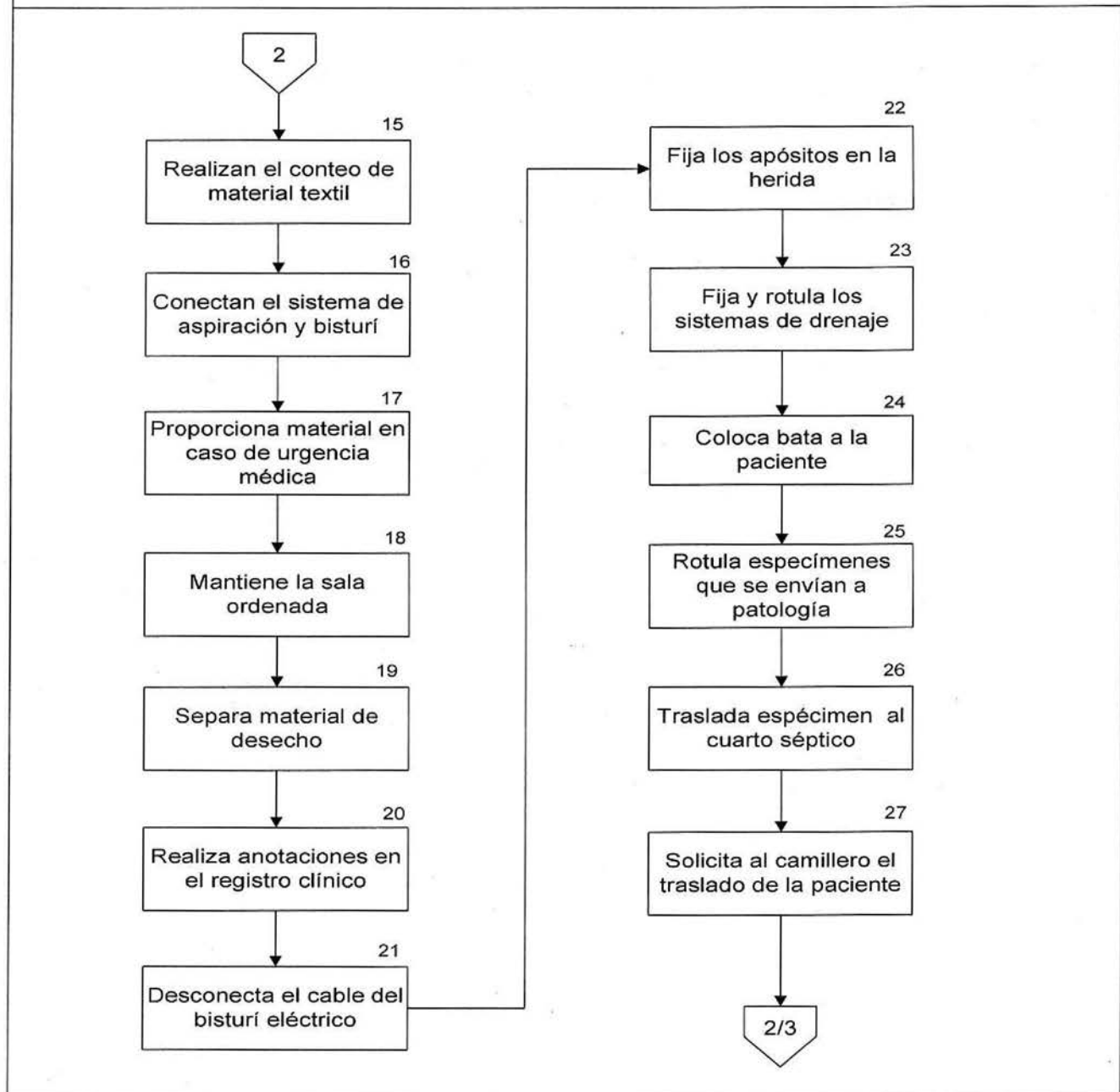
11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

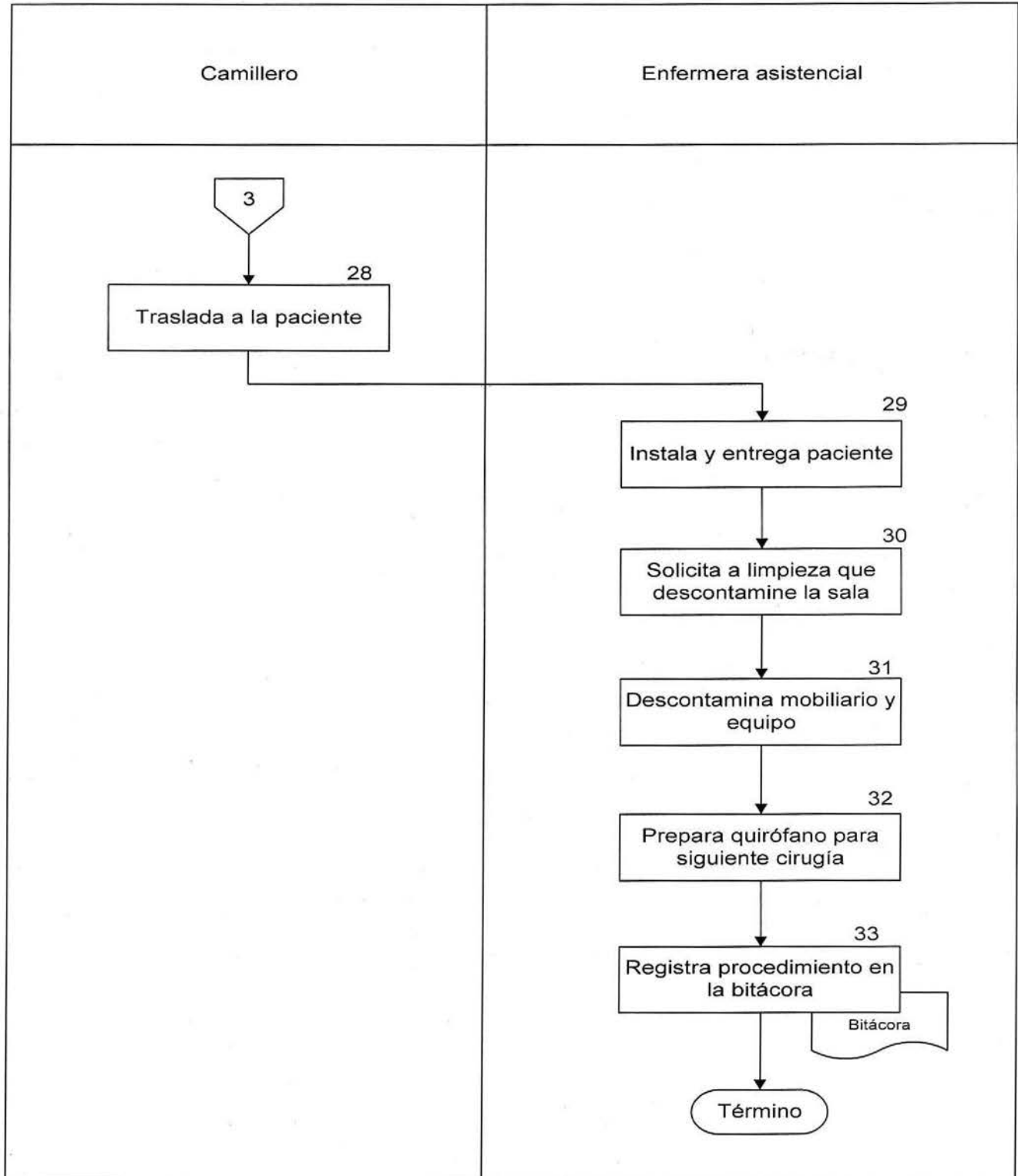
11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA

Enfermera(o) Quirúrgica(o) y Circulante



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

11.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA CIRCULANTE EN LA SALA QUIRÚRGICA



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar cuidados especializados a la paciente durante el tratamiento quirúrgico mediante la revisión y preparación del equipo e instrumental y material necesario para la intervención quirúrgica.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD DE:

1. Enfermera Jefe de Servicio:

- Que la Enfermera Quirúrgica realice el procedimiento con la técnica establecida

2. Enfermera (o) Quirúrgica

- Verificar lista de programación
- Lavado de manos antes de ingresar a la sala de cirugía.
- Verificar que la sala de operaciones esté en óptimas condiciones de uso mediante la comprobación del buen funcionamiento de aparatos y accesorios necesarios para la intervención quirúrgica.
- Preparar el instrumental quirúrgico, insumos, soluciones, medicamentos para la intervención quirúrgica tomando en cuenta las necesidades específicas de cada médico y procedimiento.
- Ingresar a la paciente a sala, verificando nombre completo, registro, fecha de nacimiento, alergias, tatuajes, prótesis dentales así como patologías agregadas a su padecimiento y medicamentos prescritos.
- Presentarse con la paciente como la enfermera(o) que le asistirá, durante el procedimiento, dando su nombre y dirigirse a ella con el suyo.
- Procurar un ambiente relajado y confortable, preservando su intimidad y reduciendo tiempos de espera.
- Colaboración en la colocación de la paciente en la mesa quirúrgica.
- Verificar funcionalidad, estado y fijación de acceso venoso.
- Seguir con el protocolo de Cirugía Segura.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

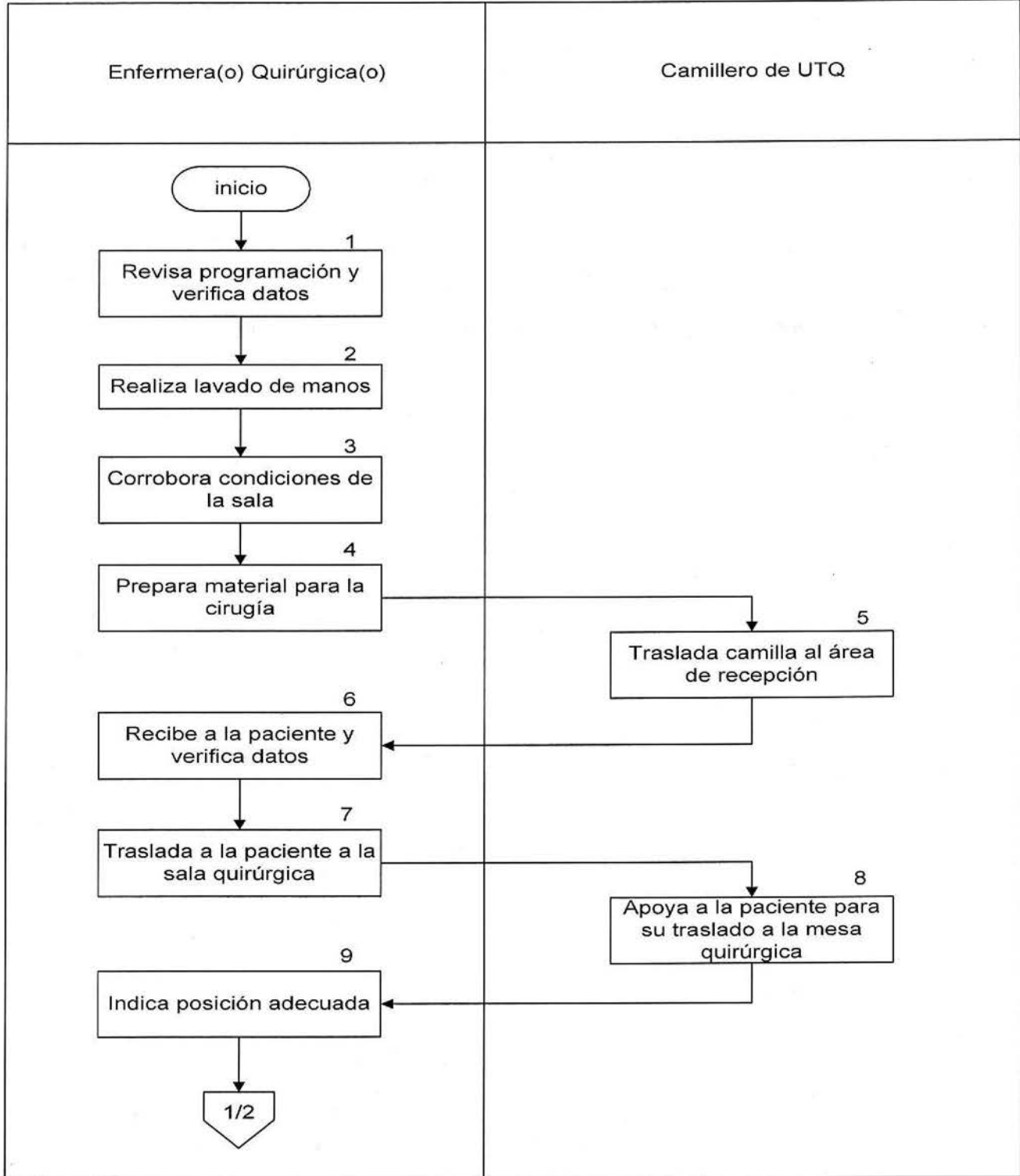
12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera(o) Quirúrgica (o)	1	Revisa la hoja de programación quirúrgica y verifica fecha hora de cirugía, médico y nombre de la paciente.
	2	Realiza lavado de manos antes de ingresar a la sala de cirugía
	3	Corrobora que la sala de operaciones este en optimas condiciones de uso.
	4	Prepara material, equipo, soluciones, medicamentos e insumos necesarios para la cirugía.
Camillero de UTQ	5	Traslada camilla al área de recepción (transfer)
Enfermera quirúrgica	6	Recibe paciente, Verifica datos de identificación, se presenta con nombre y apellidos, informa de traslado a sala quirúrgica ingresa. (actitud de cordialidad y empatía)
	7	Traslada paciente a sala quirúrgica correspondiente
Camillero	8	Apoya a la paciente para su traslado a la mesa quirúrgica.
Enfermera quirúrgica	9	Indica posición adecuada ofreciendo comodidad y seguridad
	10	Realiza apertura de instrumental e insumos necesarios con técnica estéril
	11	Realiza lavado quirúrgico de manos.
	12	Se coloca la bata y guantes estériles con técnica cerrada o abierta.
Enfermera circulante	13	Apoya en colocación de bata
Enfermera Instrumentista	14	Ordena mesa de riñón y mayo con instrumental necesario de acuerdo a tiempos quirúrgicos.
	15	Coloca bata y guantes estériles a médico cirujano y ayudante.
	16	Realiza conteo de instrumental, gasas y compresas al inicio, durante y al término de la cirugía.
	17	Proporciona campos estériles desechables
	18	Realiza cierre de circuito estériles desechables

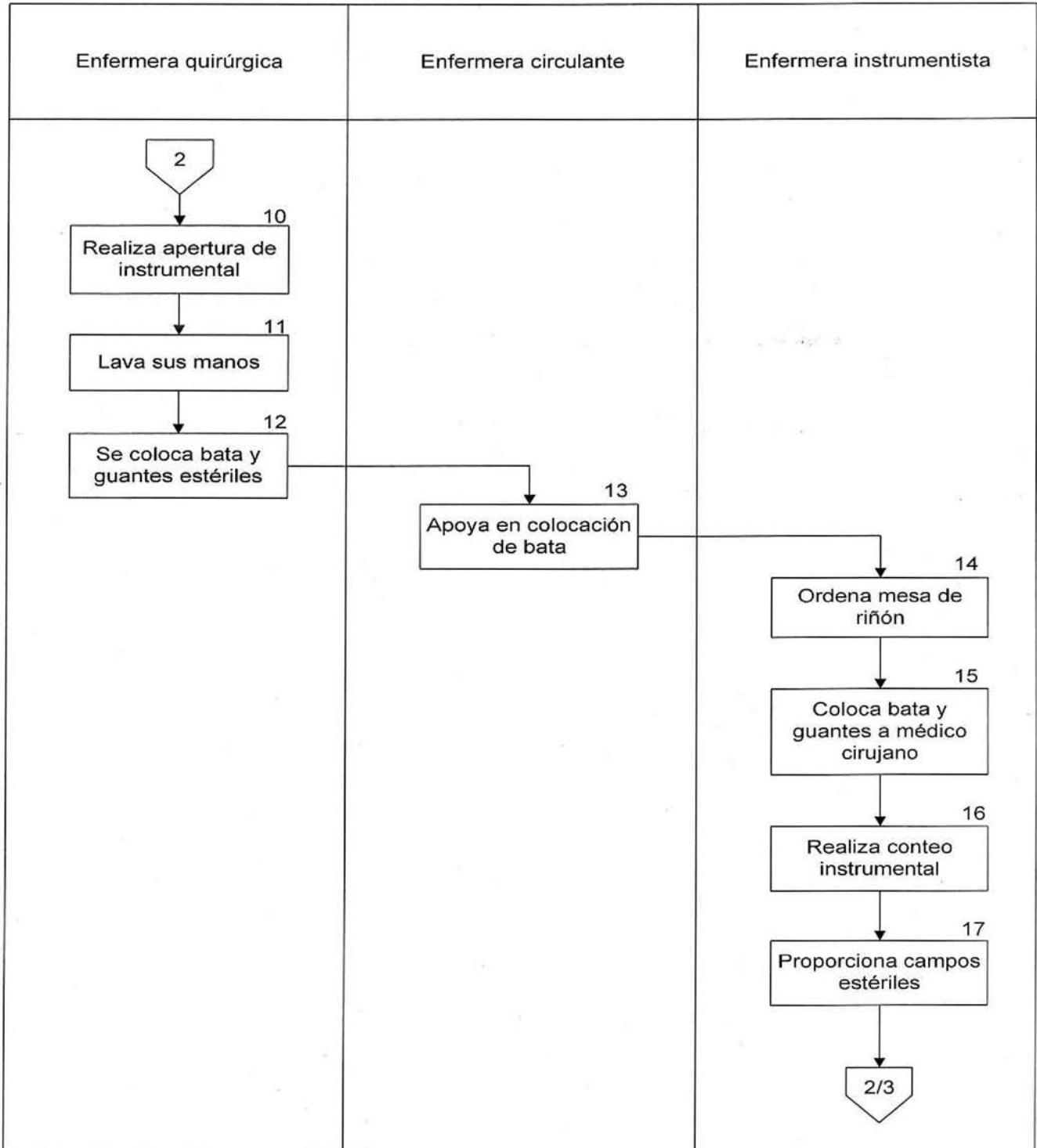
12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Instrumentista	19	Proporciona extremos distales de tubo de aspirador y electrocauterio.
	20	Comprueba el buen funcionamiento del aspirador y electrocauterio.
	21	Proporciona al cirujano el instrumental y material anticipándose al tiempo quirúrgico.
	22	Conserva limpio y ordenado el campo quirúrgico.
	23	Mantiene mesas y campos quirúrgicos secos
	24	Mantiene el instrumental libre de residuos orgánicos
	25	Mantiene el campo quirúrgico ordenado durante el tiempo quirúrgico.
	26	Controla material punzocortante durante el tiempo quirúrgico.
	27	Retira residuos de líquidos corporales y coloca apósito estéril en herida quirúrgica.
	28	Realiza cuidados posteriores a su uso al instrumental para su entrega al servicio de CEyE.
		Termina Procedimiento

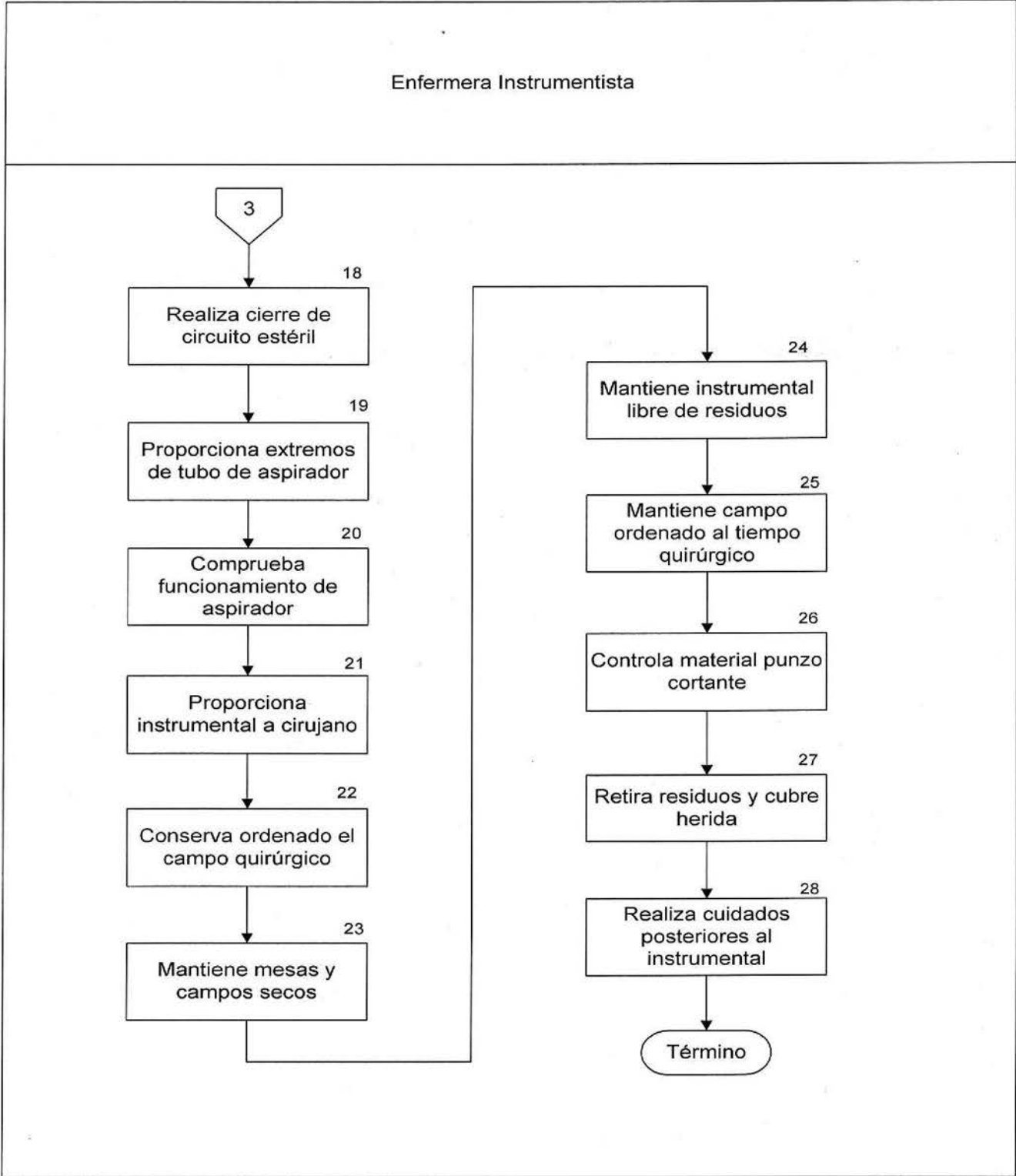
12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA



12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA



12.- FUNCIONES DE LA ENFERMERA QUIRÚRGICA



FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

13.- INGRESO DE LA PACIENTE A LA UNIDAD TOCO QUIRÚRGICA

13.- INGRESO DE LA PACIENTE A LA UNIDAD TOCO QUIRURGICA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

13.- INGRESO DE LA PACIENTE A LA UNIDAD TOCO QUIRÚRGICA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar la recepción adecuada y oportuna de las pacientes a la unidad Toco quirúrgica.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

13.- INGRESO DE LA PACIENTE A LA UNIDAD TOCO QUIRÚRGICA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD:

- 1 De la Jefe de Servicio.
 - Que el Personal de Enfermería Asistencial conozca el procedimiento de ingreso a la unidad Toco quirúrgica.
- 2 Del personal de Enfermería Asistencial:
 - Identificar a la paciente
 - Revisar que el expediente clínico contenga hoja de consentimiento informado, laboratorios actuales (no mayor a 3 meses de vigencia), hoja de cirugía segura, reporte de alergias, ayuno y administración de medicamentos.
 - Verificar que la paciente no porte ningún tipo de prótesis movable.

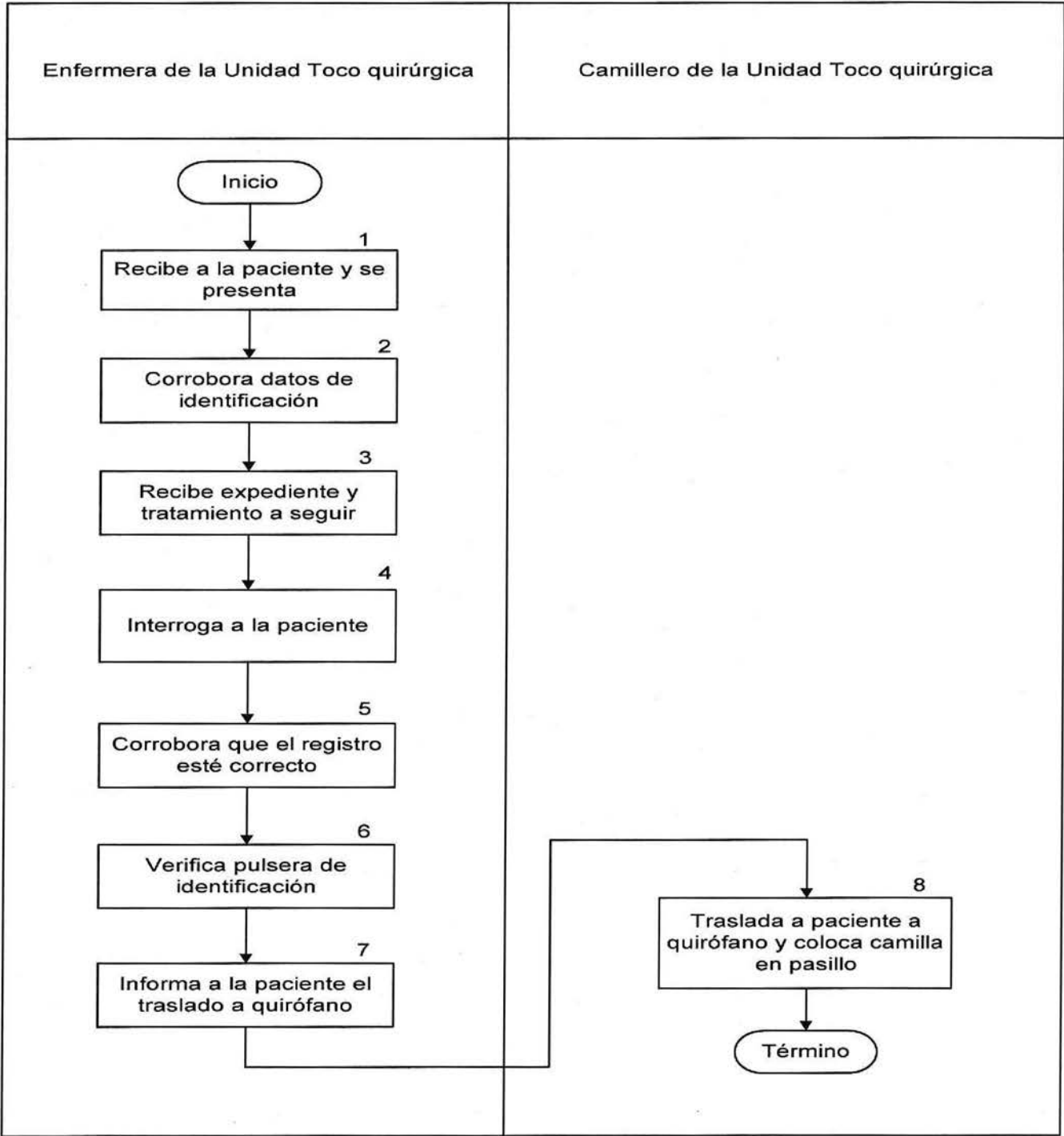
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

13.- INGRESO DE LA PACIENTE A LA UNIDAD TOCO QUIRÚRGICA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera de la Unidad Toco quirúrgica	1	Recibe a la paciente, se presenta en forma amable.
	2	Corroborar los datos de identificación (nombre, apellidos y fecha de nacimiento).
	3	Recibe expediente clínico, laboratorios actuales, hojas de consentimiento informado, indicaciones, diagnóstico y tratamiento a seguir.
	4	Interroga sobre ayuno, tatuajes, prótesis móviles, alergias y conocimiento del procedimiento a realizar.
	5	Corroborar correcto llenado de registro clínico de enfermería.
	6	Verifica datos en pulsera de identificación. En caso de paciente obstétrica solicitar pulsera de identificación para el recién nacido.
	7	Informa a la paciente del traslado al quirófano correspondiente.
Camillero de la Unidad Toco quirúrgica	8	Traslada a la paciente al quirófano, la apoya a en su traslado a la mesa quirúrgica y/o coloca camilla en pasillo en espera de término de procedimiento quirúrgico.
		Termina Procedimiento

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

13.- INGRESO DE LA PACIENTE A LA UNIDAD TOCO QUIRÚRGICA



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

14.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

14.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

14.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Disminuir la flora residente y transitoria de las manos y antebrazos para inhibir la proliferación de microorganismo.

Disminuir las infecciones intrahospitalarias y prevenir complicaciones post operatorias.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

14.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD:

1. De la Jefe del Servicio:

- Que el personal que ingrese al área realice el procedimiento según la norma establecida.

2. De la Enfermería Instrumentista:

- Realiza el procedimiento previo al acto quirúrgico
- Verifica que el personal médico realice el procedimiento de acuerdo a la norma establecida

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

14.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

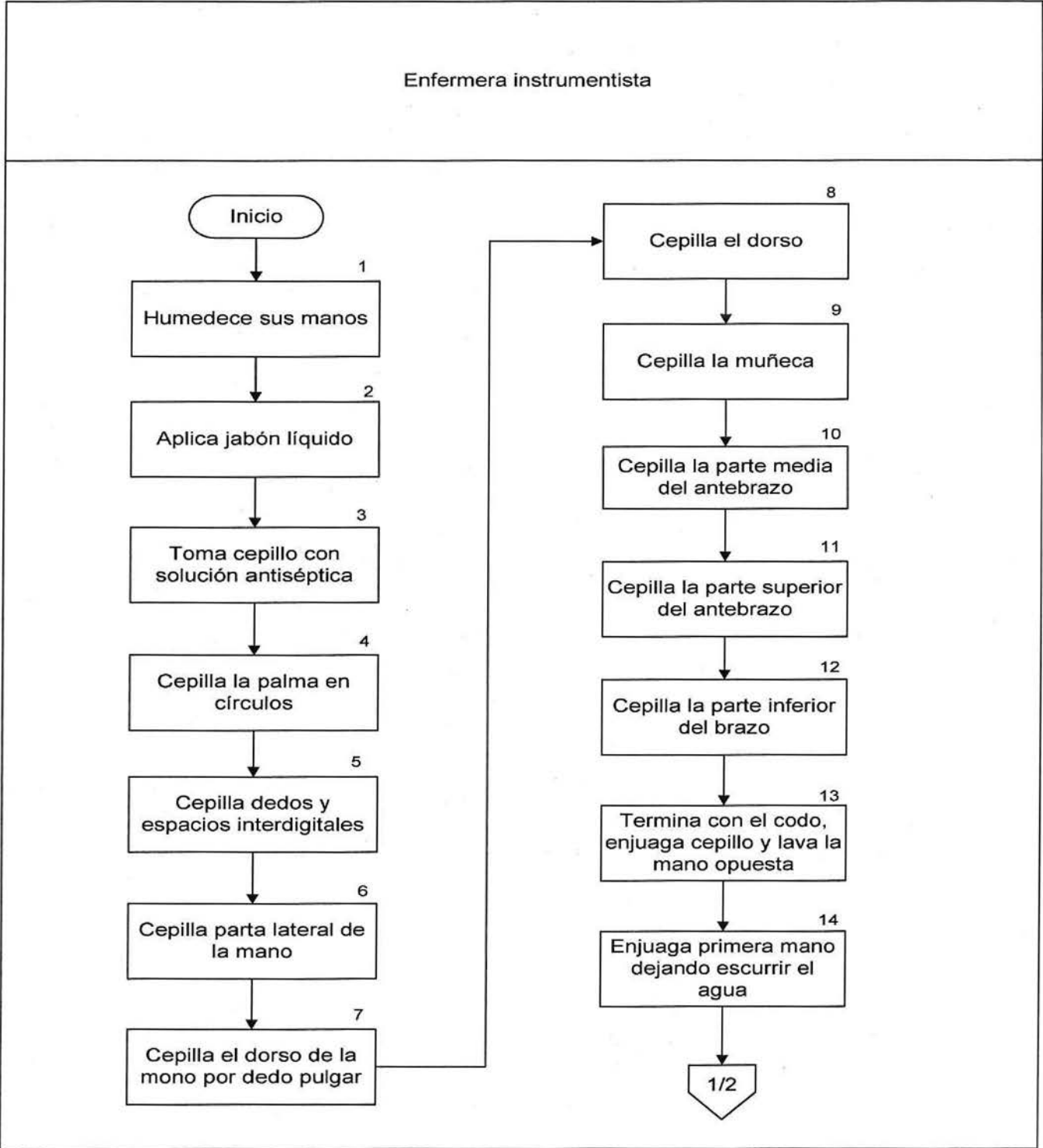
UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Instrumentista		Primer Tiempo
	1	Humedece sus maños
	2	Aplica jabón. Utilizar aproximadamente de 2 a 5 cc. de jabón líquido enjuagar bien y proceda a realizar el lavado quirúrgico
	3	Toma el cepillo estéril impregnado de solución antiséptica (clorhexidina) o jabón antiséptico dejando que la solución antiséptica corra por la mano, antebrazo t parte inferior del brazo.
	4	Cepilla con movimientos circulares la palma de la mano (10 veces).
	5	Cepilla los dedos y espacios interdigitales.
	6	Cepilla la parte lateral de la mano y dedo meñique, espacios inguinales hasta el borde lateral del dedo pulgar y mano.
	7	Cepilla el dorso de la mano iniciando con los dedos (del dedo pulgar al meñique).
	8	Cepilla el dorso.
	9	Cepilla con movimientos circulares en muñeca.
	10	Cepilla la parte media del antebrazo.
	11	Cepilla la parte superior del antebrazo.
	12	Cepilla la parte inferior del brazo en sus caras anterior y posterior todo esto con movimientos circulares.
13	Termina con el codo (10 veces) se deja el jabón y se enjuaga el cepillo, se vierte jabón y se realiza el procedimiento en la mano opuesta.	

14.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. No.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Instrumentista		Segundo Tiempo
	14	Enjuaga la primera mano, entrando y saliendo del agua de la regadera sin regresar, dejando escurrir el agua de mano a codo,
	15	Repite la técnica, hasta el tercio superior del antebrazo, enjuaga el cepillo y realice la técnica en la opuesta.
		Tercer Tiempo
	16	Enjuaga el cepillo y la mano que se lavo y repita el procedimiento hasta el tercio inferior del antebrazo (muñeca).
	17	Repita el procedimiento del lado opuesto
	18	Enjuaga el cepillo y lo coloca en la artesa, procede a enjuagarse primero un brazo de mano a codo saliendo y entrando dejando escurrir el agua
	19	Enjuaga el otro brazo de la misma manera
	20	Pasa a la sala de operaciones con las manos en alto a la altura de los ojos
Enfermera circulante	21	Proporciona toalla estéril para secado
Enfermera quirúrgica	22	Proceda a secarse la mano con la toalla empezando por los dedos, espacios interdigitales, palma, dorso, antebrazo y codo,
	23	Voltea la toalla y seca la otra mano, de la misma manera
	24	Entrega a enfermera circulante la toalla para desecharla en el lugar apropiado.
	25	Calza la bata e inicia cirugía
		Termina Procedimiento

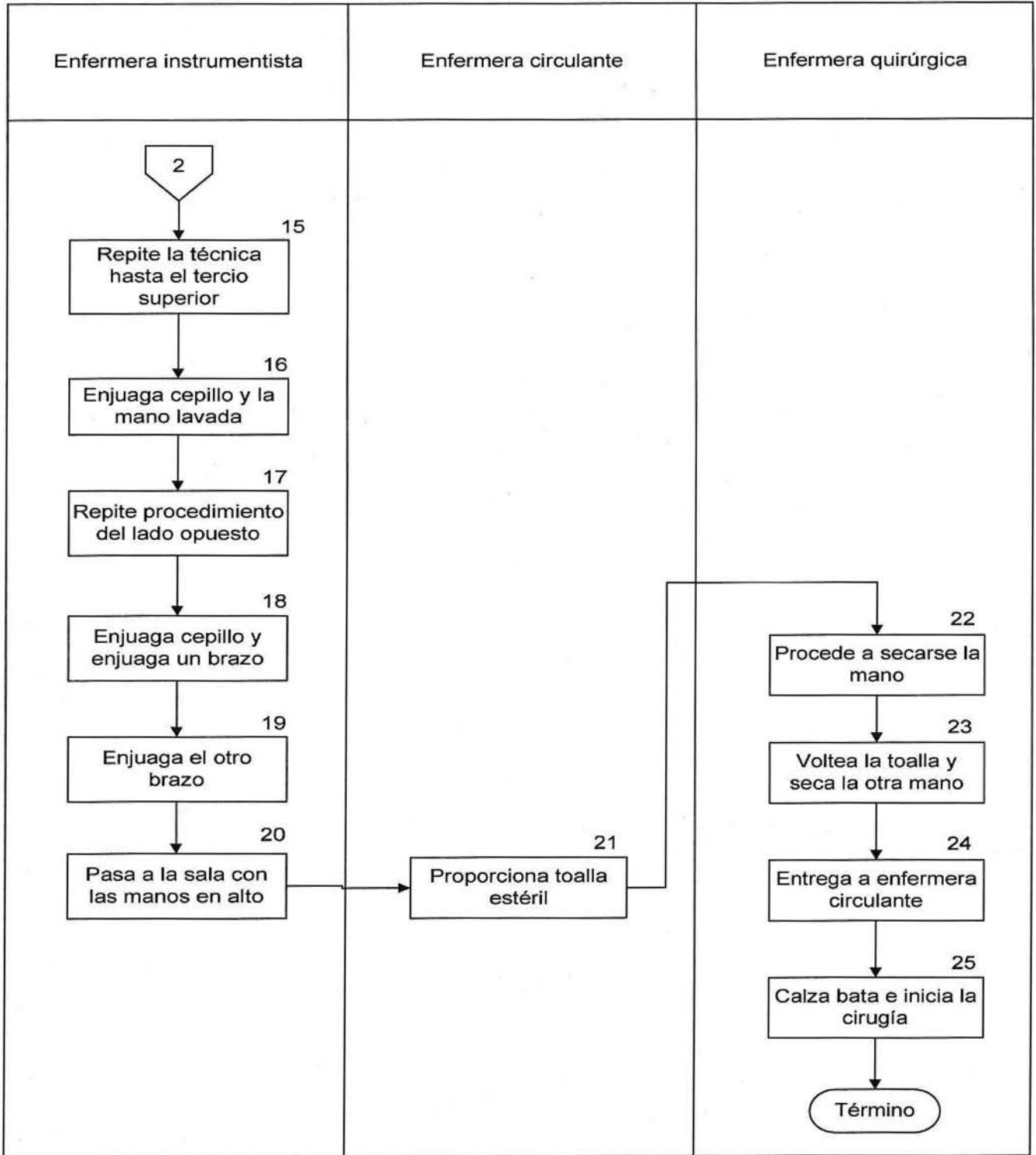
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

14.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO



FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

14.- LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

15.- LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LAPAROSCOPIA, REUSABLES Y DESECHABLES

15.- LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LAPAROSCOPIA, REUSABLES Y DESECHABLES

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

15.- LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LAPAROSCOPIA, REUSABLES Y DESECHABLES

OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar el proceso de desinfección y esterilización del instrumental de Laparoscopia.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

15.- LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LAPAROSCOPIA, REUSABLES Y DESECHABLES

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD:

1. Jefes de los departamentos de ginecología y toco cirugía, urgencias y CEYE, recibir periódicamente los informes del cumplimiento del proceso.
2. Coordinador jefe de servicio de laparoscopia
 - Efectuar las gestiones necesarias para que el proceso de lavado se realice de acuerdo al procedimiento establecido.
 - Poner a disposición el equipo y material para el lavado.
 - Vigilar periódicamente el llenado correcto de la bitácora de limpieza y desinfección de alto nivel y/ esterilización de dispositivos médicos de laparoscopia reusables y desechables.
 - Enviar en la primera semana de cada mes el informe de procedimientos quirúrgicos, endoscópicos con apego al procedimiento establecido de limpieza y desinfección de alto nivel y/o esterilización de dispositivos médicos de laparoscopia reusables y desechables. Realizados durante el mes inmediato anterior.
 - Establecer y difundir los criterios para desechar los instrumentos desechables que se reutilizan entre el personal médico y de enfermería.
 - En caso de nuevos insumos, gestionar la capacitación del personal médico, enfermería y biomédica, en materia de limpieza y desinfección de alto nivel y/ esterilización antes de iniciar su uso.
 - Será responsabilidad proporcionar las especificaciones de limpieza según los proveedores de los equipos que están bajo su resguardo.
 - Enlistar el instrumental desechable que puede reutilizarse y sus criterios para su reúso.
3. Médicos tratantes responsables de la realización del procedimiento laparoscópico.
 - Proporcionar el equipo de histeroscopia y receptoscopia en resguardo, el día de la cirugía una hora antes del inicio de la cirugía y entregarlo a la enfermera instrumentista encargada del quirófano donde se realizara la cirugía.
 - Respetar los tiempos de limpieza y desinfección de alto nivel y/o esterilización de dispositivos médicos y de laparoscopia reusables y desechables para la programación quirúrgica diaria.
4. Médicos que cursan el posgrado de alta especialidad en cirugía endoscópica y ginecológica:
 - Revisar diariamente la bitácora para tener la certeza de la limpieza correcta del equipo
 - Informar semanalmente al coordinador el apego al procedimiento establecido fundamentado en las bitácoras diarias, independientes de los quirófanos 5 y 6
 - Colaborar con el médico tratante en la instrumentación del proceso actual e informar de desviaciones en el mismo.
5. Enfermera Asistente en Quirófano.
 - Todo procedimiento en la CEYE está sujeto a bitácora del día como parte del control interno del servicio.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

15.- LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LAPAROSCOPIA, REUSABLES Y DESECHABLES

- Para la limpieza y desinfección de alto nivel se llevará bitácora independiente en los quirófanos 5 y 6 y la responsable del control es la enfermera quirúrgica de sala.
- El personal de enfermería que realice la limpieza y desinfección de alto nivel y/o esterilización de dispositivos médicos de laparoscopia reusables y desechables, deberá utilizar el equipo de protección personal:

Guantes de caucho, mandil impermeable, gorro, protección facial, cubre bocas, protección auditiva y gafas oculares; con objeto de evitar o minimizar los efectos del contacto con agentes contaminantes.

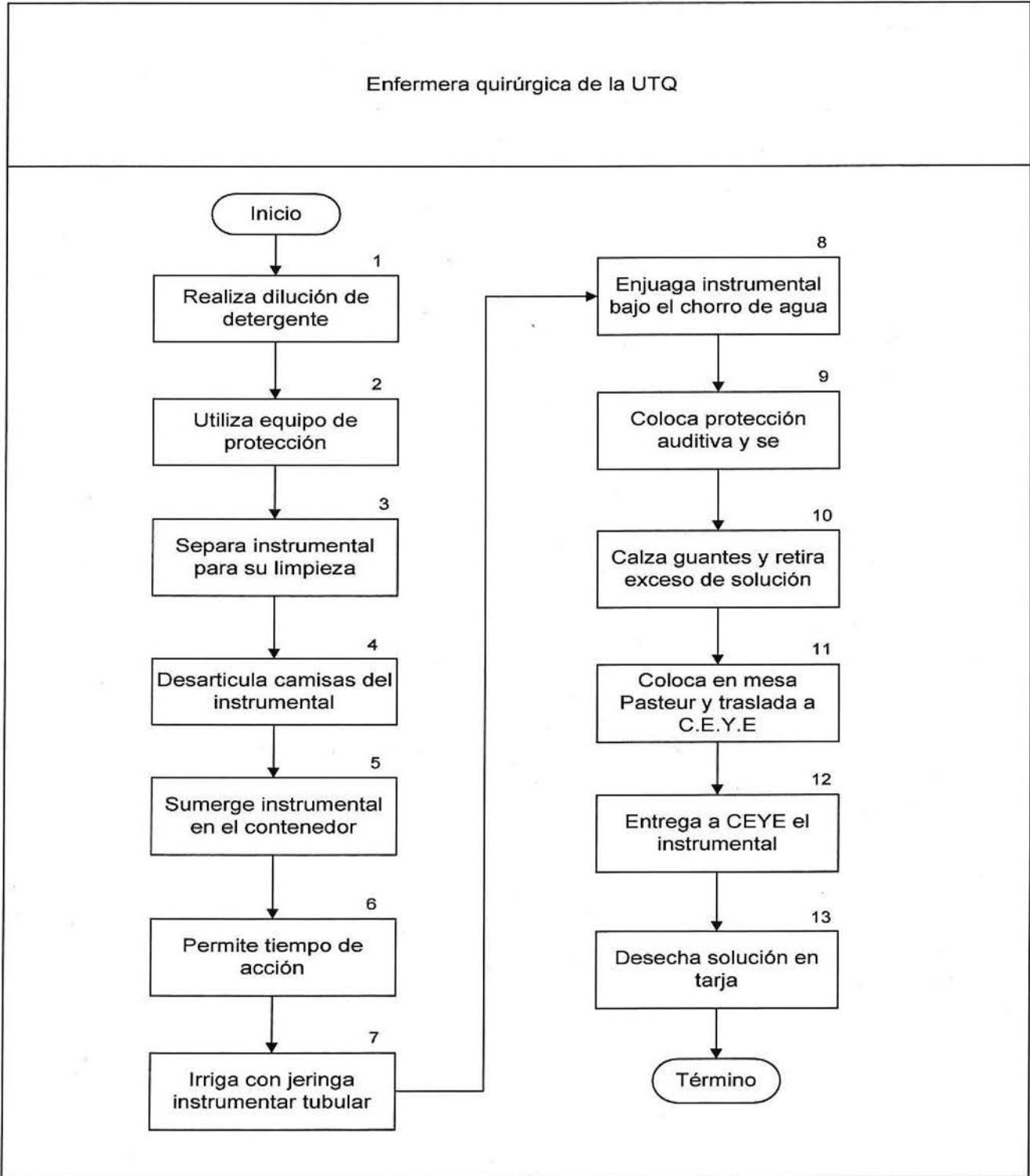
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

15.- LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LAPAROSCOPIA, REUSABLES Y DESECHABLES

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera quirúrgica de la UTQ	1	Realiza la dilución del detergente enzimático de acuerdo a las recomendaciones del fabricante.
	2	Utiliza el equipo de protección personal: gorro, guantes de hule y mandil impermeable
	3	Separa el instrumental para su limpieza, trocares, pinzas, tijeras, porta agujas, las abre para permitir que actué el detergente en superficies
	4	Desarticula las camisas del instrumental quirúrgico e instrumental desmontable
	5	Sumerge en el contenedor con detergente enzimático el instrumental para eliminar la materia orgánica, de acuerdo al tiempo señalado por el fabricante.
	6	Permite el tiempo de acción y cepilla enérgicamente el instrumental, utiliza cepillo de cerdas de nylon uno a uno haciendo énfasis en hendiduras y ranuras verificando su correcta limpieza.
	7	Irriga con jeringa de 20 cc en el lumen del instrumental tubular con la solución del detergente enzimático
	8	Enjuaga el instrumental uno por uno, colocándolo directamente al chorro del agua para eliminar totalmente todo residuo del detergente enzimático
	9	Coloca la protección auditiva y procede a secar con aire presión el instrumental dentro del quirófano
	10	Retira guantes, mandil, lentes protectores y protección auditiva
	11	Lava manos con agua y jabón
	12	Integra el instrumental en la caja y la entrega a CEYE para su esterilización.
	13	Registra en la bitácora específica
		Termina Procedimiento

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

15.- LIMPIEZA Y DESINFECCION DE ALTO NIVEL Y/O ESTERILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE LAPAROSCOPIA, REUSABLES Y DESECHABLES



16.- MANEJO DE FARMACOS ÚTEROINHIBIDORES

16.- MANEJO DE FARMACOS ÚTEROINHIBIDORES

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

16.- MANEJO DE FARMACOS ÚTEROINHIBIDORES

OBJETIVO ESPECÍFICO

Estandarizar el proceso de preparación y ministración de medicamentos uteroihibidores para coadyuvar en el cumplimiento del plan terapéutico en la paciente obstétrica.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

16.- MANEJO DE FARMACOS ÚTEROINHIBIDORES

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD:

1. De la Jefe de Servicio

- Solicitar el material, soluciones y fármacos verificando que no estén caducados.
- Contar con la disponibilidad en las 24 horas de medicamentos e insumos necesarios

2. Del Personal Asistencial

- Lavar las manos antes y después de realizar el procedimiento
- Verificar la disponibilidad de medicamentos y soluciones en el área de trabajo de parto, considerando su caducidad.
- Aplicar la regla de oro de 10 correctos
- Preparar el medicamento en buretra verificando la integridad de ésta.
- Trasladar el medicamento al cubículo de la paciente (10 correctos)
- Ministrar el medicamento de acuerdo a indicaciones médicas.
- Vigilar al paciente hasta la total aplicación del medicamento
- Observar la presencia de manifestaciones clínicas de intolerancia al medicamento.
- Dar cuidados posteriores al equipo
- Realizar registro clínico en hoja correspondiente

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

16.- MANEJO DE FARMACOS ÚTEROINHIBIDORES

DILUCION DE ALUPENT (ORCIPRENALINA)

Conocimientos generales para uteroinhibición:

Se utiliza buretra (no tiene un estándar de gotas por mililitro), se regula con bomba de infusión.

Ministrar 7.5 ámpulas de alupent en 250 cc. De solución glucosada al 5%, si la paciente es diabética será en solución fisiológica.

Ejemplo:

Una ámpula de alupent contiene 1 ml. lo que equivale a 500 microgramos

Se obtiene que: 7.5 ámpulas de alupent = 3750 microgramos.

Sabiendo que:

La dosis inicial es de 5 mcg por minuto

Si en un minuto = 5mcg en una hora pasaran 300 mcg.

Esta dosis se aumentará cada 30 minutos o cada 15 minutos dependiendo de la evolución de la paciente y por indicación médica (valorar registro cardio-tocográfico).

La dosis que indica es 20 ml. por hora

Por lo tanto 250 ml.= 3750 mcg

Tenemos que en 20 ml= 300 mcg

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

16.- MANEJO DE FARMACOS ÚTEROINHIBIDORES

DILUCION DE SULFATO DE MAGNESIO

Se utiliza buretra (no tiene estándar de gotas por minuto); se regula con bomba de infusión.

Ministra 4 ampulas de sulfato de magnesio en 60 ml. de solución fisiológica.

Si tenemos que una ampula sulfato de magnesio contiene 10ml. = a 1 gr.

Se obtiene que 4 ampulas =4 gramos

Sabiendo que la dosis inicial es de 4 gramos = a 40 ml. mas 60 ml. de solución fisiológica para pasar en una hora.

Quedando programado en la bomba 100 ml. por hora

Esta dosis se aumenta cada hora 1 gramo únicamente aforado a 90 ml. de solución fisiológica y así consecutivamente dependiendo de la evolución de la paciente y por indicación del médico (valorar registro cardio-tocográfico).

Vigilar datos de intoxicación de sulfato de magnesio.

Toma de muestras de sangre en tubo rojo para verificar niveles de sulfato de magnesio; esto será cuando la paciente haya recibido 8 gr., 16 gr. Y así sucesivamente con el propósito de identificar niveles tóxicos.

Vigilar sintomatología como: nauseas, vomito, calambres, disminución de reflejos osteotendinosos, hipotensión y depresión respiratoria, en cuyo caso se deberá disminuir la dosis. En caso necesario la dosis se podrá revertir con gluconato de calcio en infusión intravenosa lenta de 1 gr.

Instalación de sonda Foley para vigilar gasto urinario y características.

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

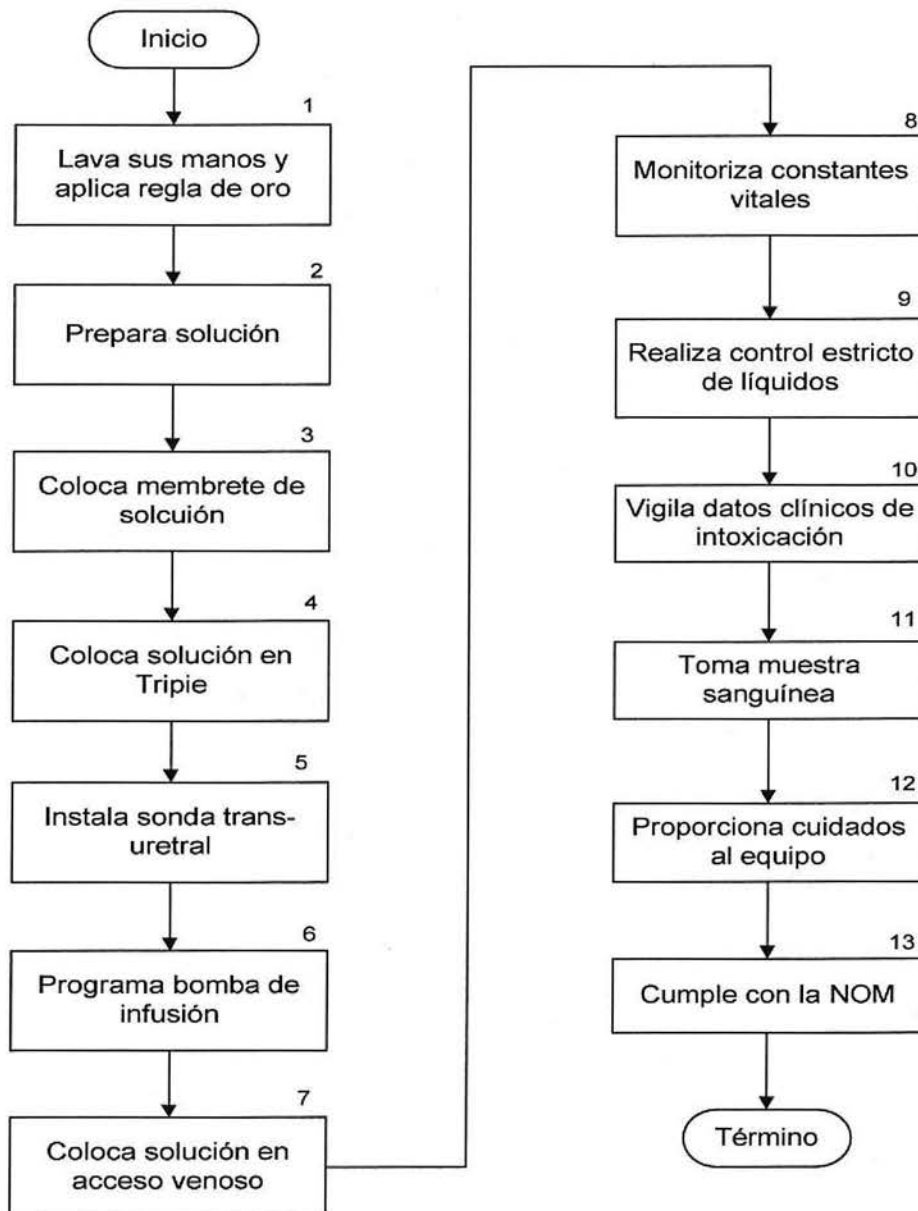
16.- MANEJO DE FARMACOS ÚTEROINHIBIDORES

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCION
Enfermera Asistencial	1	Realiza lavado de manos y aplica regla de oro 5 correctos.
	2	Prepara solución con medicamento indicado (orciprenalina o sulfato de magnesio)
	3	Coloca membrete de solución anotando los datos solicitados.
	4	Coloca la solución en un Tripie ya purga.
	5	Instala sonda trans-uretral previa asepsia vulvar.
	6	Programa bomba de infusión para ministrar dosis exacta de acuerdo a indicación médica.
	7	Coloca solución en acceso venoso exclusivo para uteroinhibición.
	8	Monitoriza constantes vitales maternas y fetales y registro cada 30 minutos.
	9	Realiza control estricto de líquidos.
	10	Vigila periódicamente datos clínicos de intoxicación.
	11	Tomar muestra en tubo correspondiente sanguínea para cuantificar niveles de magnesio.
	12	Proporciona cuidados al equipo.
	13	Da cumplimiento a la NOM- 087 RPBI.
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

16.- MANEJO DE FARMACOS ÚTEROINHIBIDORES

Enfermera Asistencial



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

17.- PREPARACIÓN DE LA SALA QUIRÚRGICA

17.- PREPARACIÓN DE LA SALA QUIRÚRGICA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

17.- PREPARACIÓN DE LA SALA QUIRÚRGICA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Verificar el funcionamiento y equipamiento de la sala quirúrgica, con la finalidad de brindar una atención segura, oportuna y de calidad al paciente previo al evento quirúrgico.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

17.- PREPARACIÓN DE LA SALA QUIRÚRGICA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

1. De Jefe del Servicio

- Solicitar y verificar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo del área física.
- Solicitar y verificar que se realice el mantenimiento preventivo y correctivo del equipo biomédico.
- Notificar al Servicio de CEYE de las fallas del instrumental quirúrgico.

2. De la Enfermera(o) Asistencial

- Corroborar el buen funcionamiento del equipo biomédico: aspirador, electrocauterio, lámpara central, mesa de operación, cuna de calor radiante, tomas de aire, oxígeno, vacío y negatoscopio.
- Contar con la dotación necesaria de instrumental y material de consumo para cubrir las necesidades del evento quirúrgico.
- Mantener limpia, ordenada y equipada la sala quirúrgica en cada procedimiento.
- Realiza el procedimiento con la técnica establecida
- Realizar lavado médico antes y después de cada procedimiento.
- Notificar oportunamente las fallas detectadas en el instrumental quirúrgico.
- Cumplir con la Norma Oficial 087 RPBI.

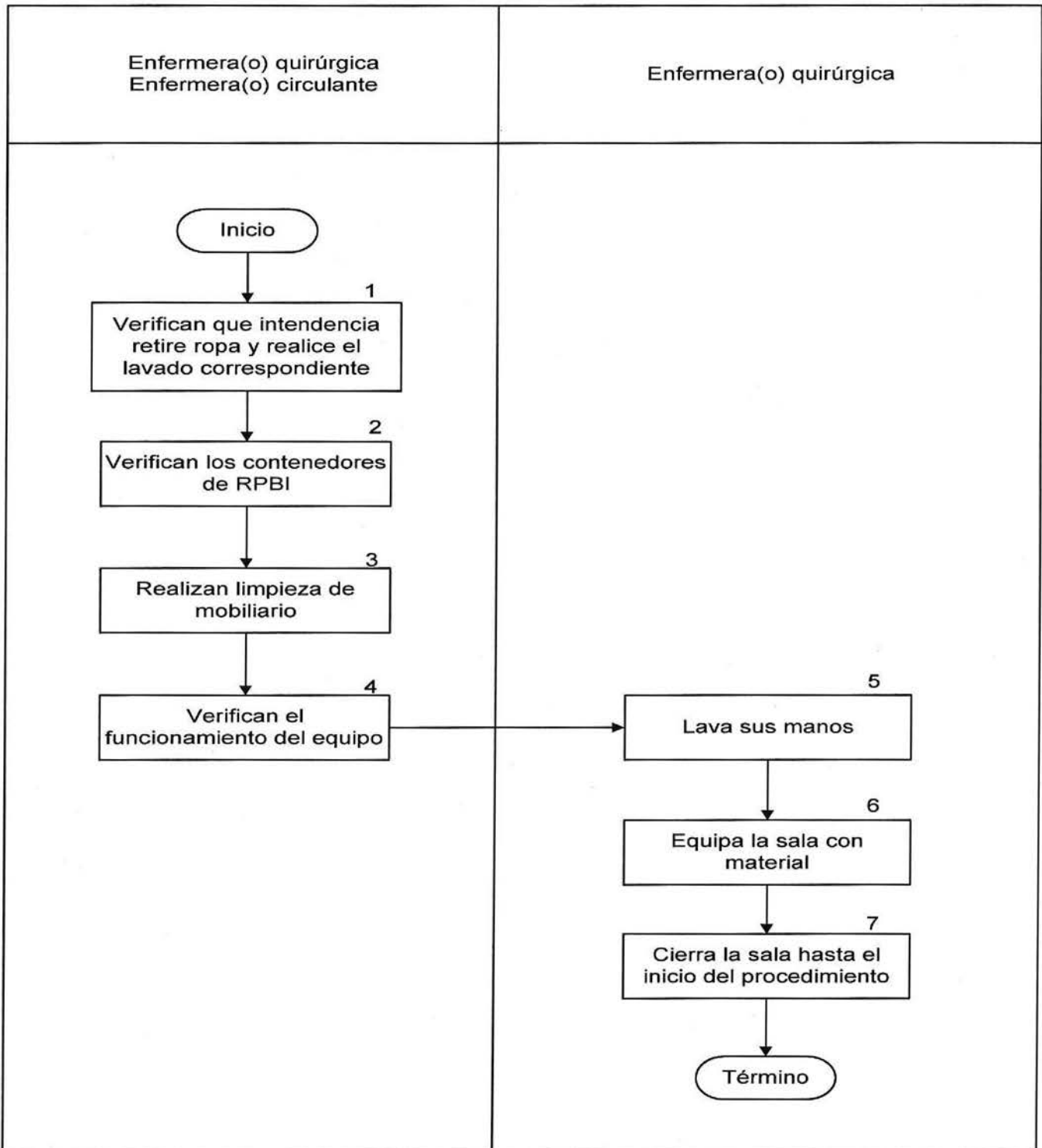
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

17.- PREPARACIÓN DE LA SALA QUIRÚRGICA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera(o) quirúrgica Enfermera(o) circulante	1	Verifican que el personal de intendencia: Retire la basura y ropa. Realice lavado de: <ul style="list-style-type: none"> • La mesa de operación, porta cubetas y cubetas. • Limpie zona inferior de: • Mesa Pasteur, cuna de calor radiante, mesa de riñón y de mayo. • Base de aspirador, electrocauterio y Tripie. pisos y paredes.
	2	Verifican que las cubetas y los botes de basura contengan las bolsas correspondientes de acuerdo a la Norma 087 de RPBI.
	3	Realizan limpieza de mobiliario y equipo biomédico con solución indicada
	4	Verifican el funcionamiento de: Tomas de aire, oxígeno (borboteador limpio, se cambia cada 24 horas o al final de una cirugía contaminada) y de vacío pediátrico y adulto; aspirador portátil pediátrico (tubo tión limpio) y de adulto; electrocauterio, cuna de calor radiante, mesa de operaciones, lámpara central, lámpara auxiliar y negatoscopio.
Enfermera(o) quirúrgica	5	Lava sus manos.
	6	Equipa con material e instrumental estéril la sala.
	7	Cierra sala quirúrgica hasta el inicio de procedimiento.
		Termina Procedimiento

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

17.- PREPARACIÓN DE LA SALA QUIRÚRGICA



18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS

18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS

OBJETIVO ESPECÍFICO

Colaborar con el médico en la técnica de ruptura artificial de membranas amnióticas.

18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS

FECHA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD DE:

1. Jefe del Servicio:

- Que el personal asistencial se encuentre capacitado para colaborar en el procedimiento de la ruptura artificial de las membranas amnióticas.

2. Personal Asistencial de Enfermería

- 2.1 Contar con el material, equipo e insumos estériles para realizar el procedimiento: guantes, cubrebocas, goggles, 1/2 rama pozzy, cómodo, toallas de papel).
- 2.2 Informar a la paciente el procedimiento a realizar
- 2.3 Respetar la individualidad de la paciente
- 2.4 Lavar las manos antes y después de realizar el procedimiento.
- 2.5 Colocar cubre bocas para la realización del procedimiento.
- 2.6 Vigilar que se lleve el procedimiento con una técnica aséptica.
- 2.7 Colaborar con el médico en el procedimiento.
- 2.8 Monitorear constantes feto maternas.
- 2.9 Registrar la presencia y características de actividad uterina.
- 2.10 Registrar las características y cantidad de líquido amniótico.
- 2.11 Proporcionar medidas de protección y seguridad al paciente.

18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Asistencial	1	Lava sus manos.
	2	Prepara y verifica que el material y equipo estén en buen estado.
	3	Verifica por medio de registros clínicos en la hoja de enfermería dilatación y borramiento cervical
	4	Informa a la paciente sobre el procedimiento que se va a realizar.
	5	Coloca a la paciente en decúbito dorsal
Médico Responsable	6	Realiza monitorización cardio-tocográfica. continua
	7	Coloca a la paciente en posición de litotomía en la cama
	8	Coloca cómodo
Enfermera Asistencial	9	Prepara material y equipo. <ul style="list-style-type: none"> • guantes • 1/2 rama pozzy.
	10	Realiza asepsia de región vulvar (opcional)
Médico Responsable	11	Realiza Ruptura Artificial de Membranas Amnióticas
	12	Observa e informa características del líquido amniótico
	13	Retira cómodo
Enfermera Asistencial	14	Realiza cambio de ropa.
	15	Deja cómoda a la paciente.
Médico Responsable	16	Monitoriza trabajo de parto y constantes del feto materno.

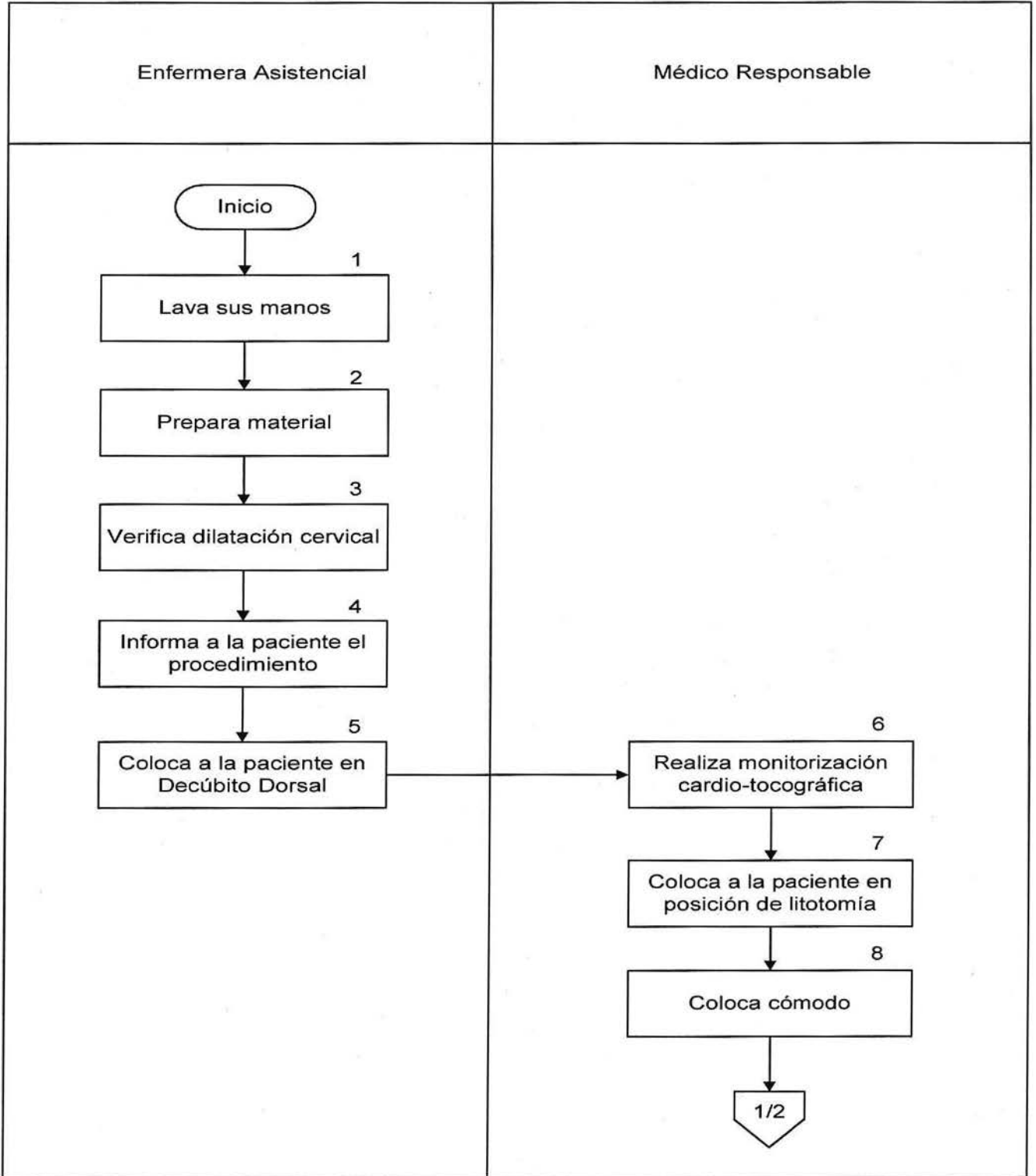
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Médico Responsable	17	Realiza registro cardio-tocográfico
	18	Monitoriza constantes materno - fetales
Enfermera Asistencial	19	Lava sus manos.
	20	Realiza registros en la hoja de enfermería: hora del procedimiento y características de líquido amniótico.
	21	Descontamina el equipo.
	22	Entrega a CEYE el equipo para su esterilización
	23	Prepara material y equipo para siguiente procedimiento.
		Termina Procedimiento

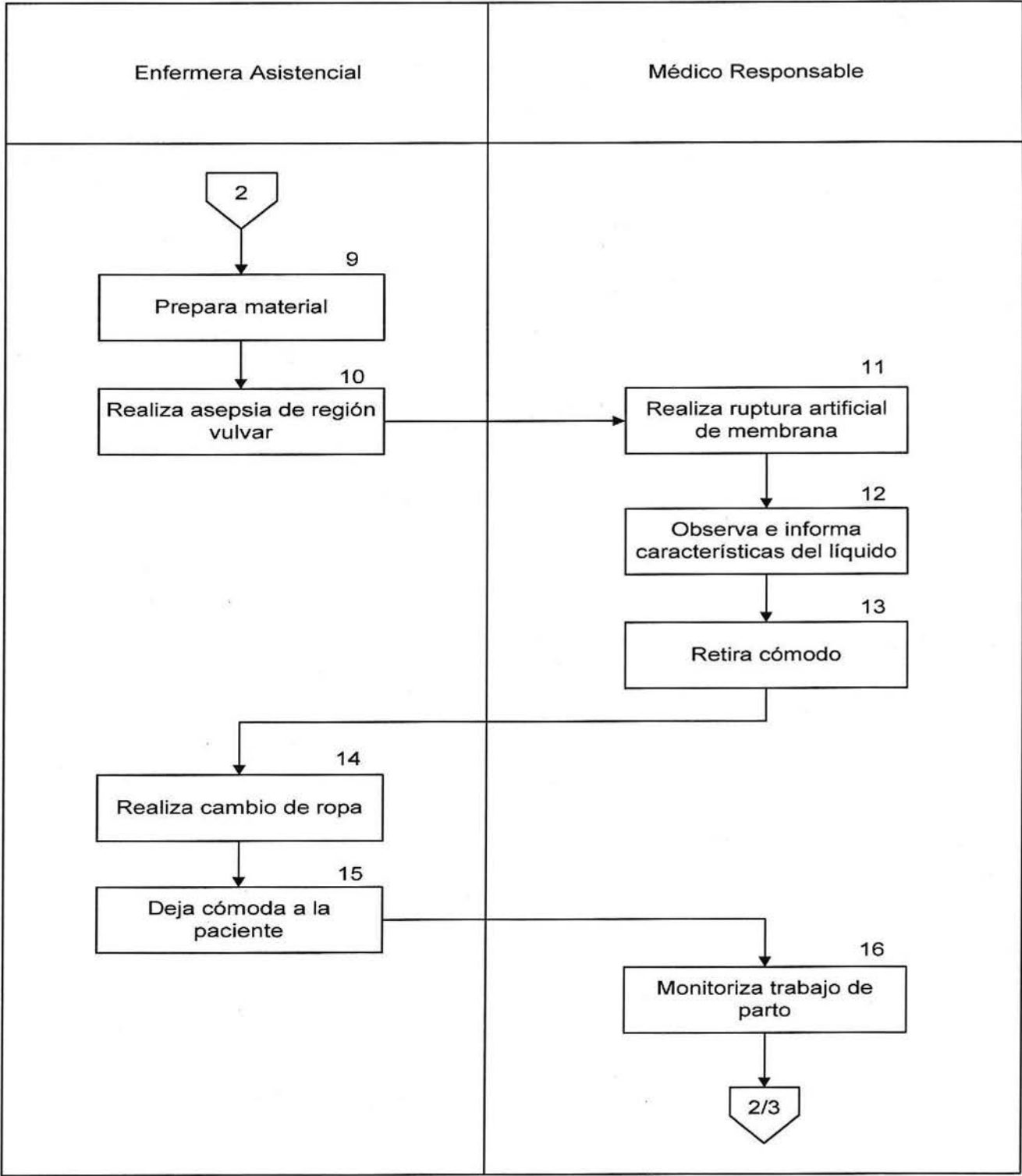
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS



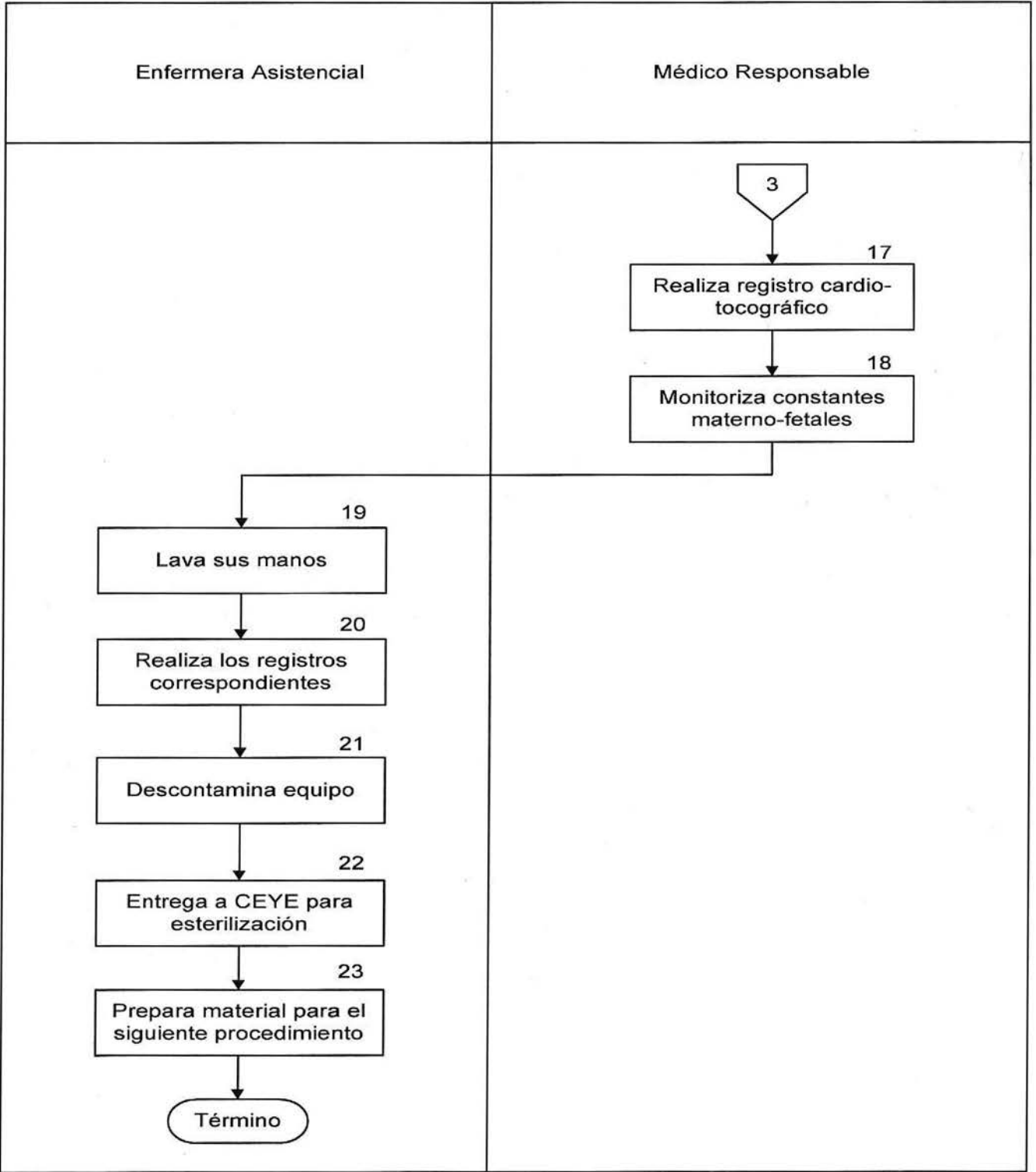
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS



FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

18.- RUPTURA ARTIFICIAL DE LAS MEMBRANAS AMNIÓTICAS



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

19.- SOLICITUD DE MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO A CEYE PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

19.- SOLICITUD DE MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO A CEYE PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

FECHA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

19.- SOLICITUD DE MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO A CEYE PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Estandarizar el proceso de solicitud de instrumental quirúrgico a la CEYE.

19.- SOLICITUD DE MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO A CEYE PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD DE:

1. Jefe del Servicio:

- Verificar que el proceso se realice en forma adecuada
- Verificar la disponibilidad del instrumental

2. Personal de enfermería quirúrgica o instrumentista

- 2.1 Solicitar el C.E.Y.E por el área blanca el instrumental, material de consumo y suturas según el tipo de cirugía.
- 2.2 Realizar vale correspondiente de instrumental e insumos.
- 2.3 Verificar sin abrir equipo solicitado y fecha de esterilización.
- 2.4 Trasladar el instrumental en mesa Pasteur o mesa de riñón, sin pegarlo a la ropa, no llevarlo por debajo de la cintura.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

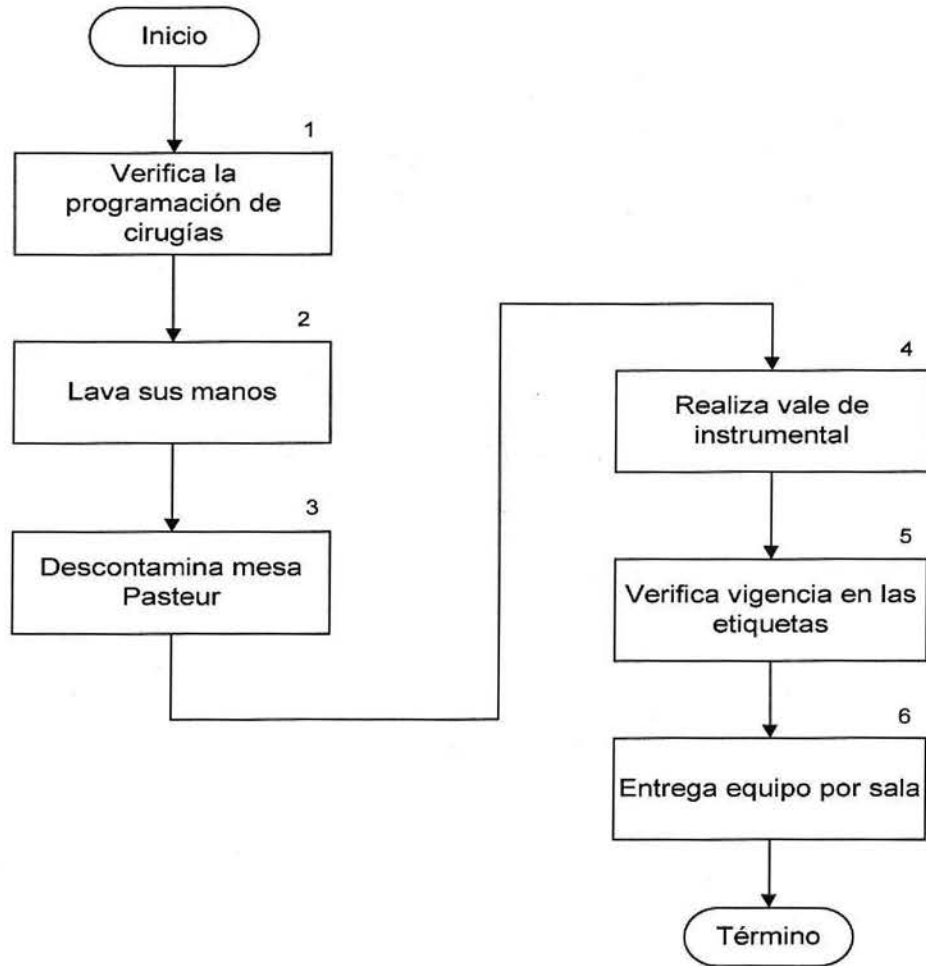
19.- SOLICITUD DE MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO A CEYE PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera asistencial	1	Verifica la programación de cirugías
	2	Lava sus manos antes de solicitar el material a C.E.Y.E
	3	Descontamina mesa Pasteur o mesa de riñón para trasladar el material estéril.
	4	Realiza vale de instrumental e insumos necesarios para el procedimiento quirúrgico.
	5	Verifica externamente las etiquetas, corroborando que sea el material correcto así como la vigencia de esterilización.
	6	Entrega equipo por sala de acuerdo a programación.
		Termina Procedimiento

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

19.- SOLICITUD DE MATERIAL E INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO A CEYE PARA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Enfermera Asistencial



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

20.- SURTIMIENTO DE MATERIAL E INSUMOS

20.- SURTIMIENTO DE MATERIAL E INSUMOS

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

20.- SURTIMIENTO DE MATERIAL E INSUMOS

OBJETIVO ESPECÍFICO

Controlar, solicitar, resguardar y distribuir material e insumos, cuidando que los procesos de suministro y distribución se realicen con calidad y eficiencia, a fin de que se garantice la seguridad del paciente.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

20.- SURTIMIENTO DE MATERIAL E INSUMOS

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Es responsabilidad del área usuaria

- Solicitar el material e insumos al almacén general respetando el calendario de surtimiento establecido.
- Ajustarse a la cantidad de material e insumos autorizados semanalmente
- Revisar, la cantidad de material e insumos en existencia.
- Realizar la proyección de consumo a fin de determinar las cantidades a solicitar considerando el número de pacientes (número mayor al de las camas censables y no censables) atendidas semanalmente.
- Evitar excedentes, cuidando que los requerimientos no superen los consumos históricos ni la cantidad autorizada.
- Participar en las modificaciones del stock semanal que se realicen durante el ejercicio en curso.
- En caso de requerimiento de material e insumos fuera de stock, se elaborará un vale de salida con firma de Jefe de Servicio y Director Médico.
- Será obligación del almacén general surtir la cantidad solicitada.
- Participar en la justificación de los requerimientos nuevos o incrementos de material e insumos que no son suficiente; que no satisfacen las especificaciones técnicas necesarias o que están programados para consumos específicos.
- No recibir el material o insumos si la fecha de caducidad es menor a un año.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

20.- SURTIMIENTO DE MATERIAL E INSUMOS

SERÁ OBLIGACIÓN

1.- JEFE DE SERVICIO:

- Realizar el procedimiento con la norma establecida
- Verificar la vigencia de la fecha de caducidad de material e insumos.
- Establecer el consumo por turno de material e insumos.
- Asignar para el surtimiento a una enfermera por turno

2.- Enfermera Asistencial

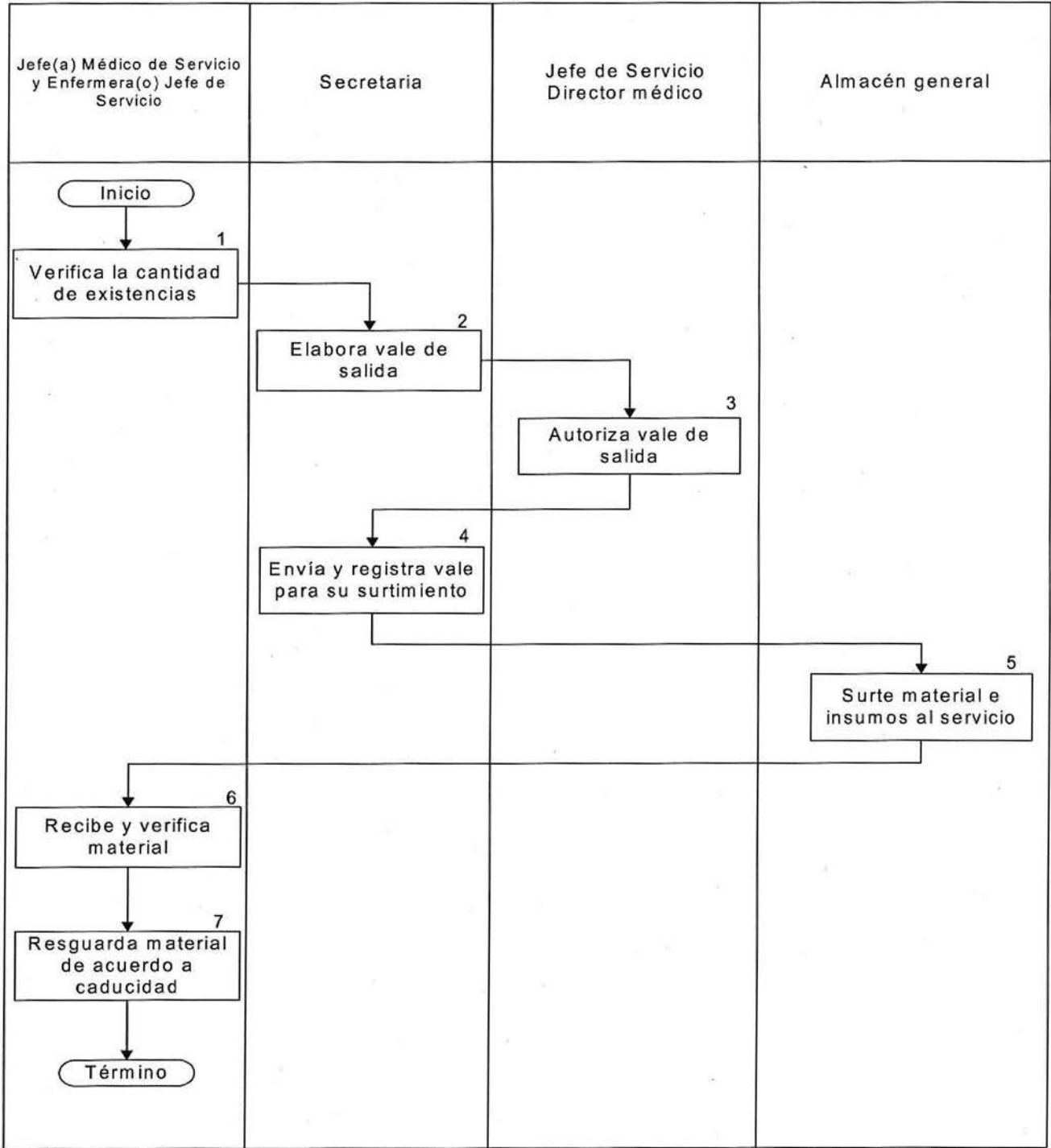
- Optimizar el manejo de material e insumos.
- Verificar la fecha de caducidad de material e insumos que se va a utilizar.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

20.- SURTIMIENTO DE MATERIAL E INSUMOS

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Jefe(a) Médico de Servicio y Enfermera(o) Jefe de Servicio	1	<p>Verifica existencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisa la cantidad de material e insumos en existencia. • Realiza la proyección de consumo semanal, a fin de determinar las cantidades a solicitar, considerando el número de pacientes (número mayor al de las camas censables y no censables) atendidas semanalmente
Secretaria	2	Elabora vale de salida semanal
Jefe de Servicio Director médico	3	Autoriza vale de salida semanal
Secretaria	4	Envía y registra en la Dirección médica el vale de salida semanal al almacén para su surtimiento.
Almacén general	5	Surte material e insumos al servicio solicitante.
Enfermera(o) Jefe de Servicio Encargada(o)	6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recibe material e insumos del almacén general. ✓ Verifica que material e insumos se surtan en su empaque original. ✓ Verifica que la cantidad surtida corresponda a la solicitada. ✓ Informa al almacén general de los faltantes de material e insumos para su surtimiento. ✓ Verifica la vigencia y fecha de caducidad. ✓ Verifica faltantes de material e insumos, en caso de no haber en existencia informa al jefe de servicio.
Enfermera(o) Jefe de Servicio	7	<p>Resguarda material e insumos en el almacén de servicio de acuerdo a fecha de caducidad y semaforización.</p> <p style="text-align: center;">Termina Procedimiento</p>

20.- SURTIMIENTO DE MATERIAL E INSUMOS



Manual Técnico de la Unidad Toco quirúrgica



HOJA
1

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

21.- SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

21.- SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

21.- SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

OBJETIVO ESPECÍFICO

Proveer el suministro adecuado de soluciones y medicamentos requeridos en tiempo y forma a fin de garantizar el tratamiento adecuado a los usuarios.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

21.- SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Es responsabilidad del área usuaria

- Solicitar el medicamento a farmacia respetando el calendario de surtimiento establecido.
- Ajustarse a la cantidad de medicamentos autorizados semanalmente
- Revisar, la cantidad de medicamentos en existencia.
- Realizar la proyección de consumo a fin de determinar las cantidades a solicitar considerando el número de pacientes (número mayor al de las camas censables y no censables) atendidas semanalmente.
- En caso de que el surtimiento de medicamentos o soluciones parenterales sea posterior al egreso de la paciente no se recibirá en el servicio.
- Evitar excedentes, cuidando que los requerimientos no superen los consumos históricos ni la cantidad autorizada.
- Participar en las modificaciones del stock semanal que se realicen durante el ejercicio en curso.
- La farmacia será responsable de surtir la cantidad solicitada.
- No recibir el medicamento o soluciones parenterales si la fecha de caducidad es menor a un año.
- El medicamento adquirido por compra directa, se entregará al paciente a su egreso.
- En caso de requerimiento de fármacos y soluciones fuera del cuadro básico e institucional, se elaborará un vale de salida con firma de Jefe de Servicio y Director Médico.

SERÁ OBLIGACIÓN

1.- JEFE DE SERVICIO:

- Realizar el procedimiento con la norma establecida
- Solicitar a la farmacia medicamentos establecidos como stock semanal.
- Identificar los medicamentos de alto riesgo y resguardarlos en el área asignada.
- Verificar la vigencia de la fecha de caducidad de medicamentos y soluciones parenterales.
- Establecer el consumo por turno de de medicamentos y soluciones parenterales.
- Asignar para el surtimiento a una enfermera por turno

HOJA 4		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

21.- SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

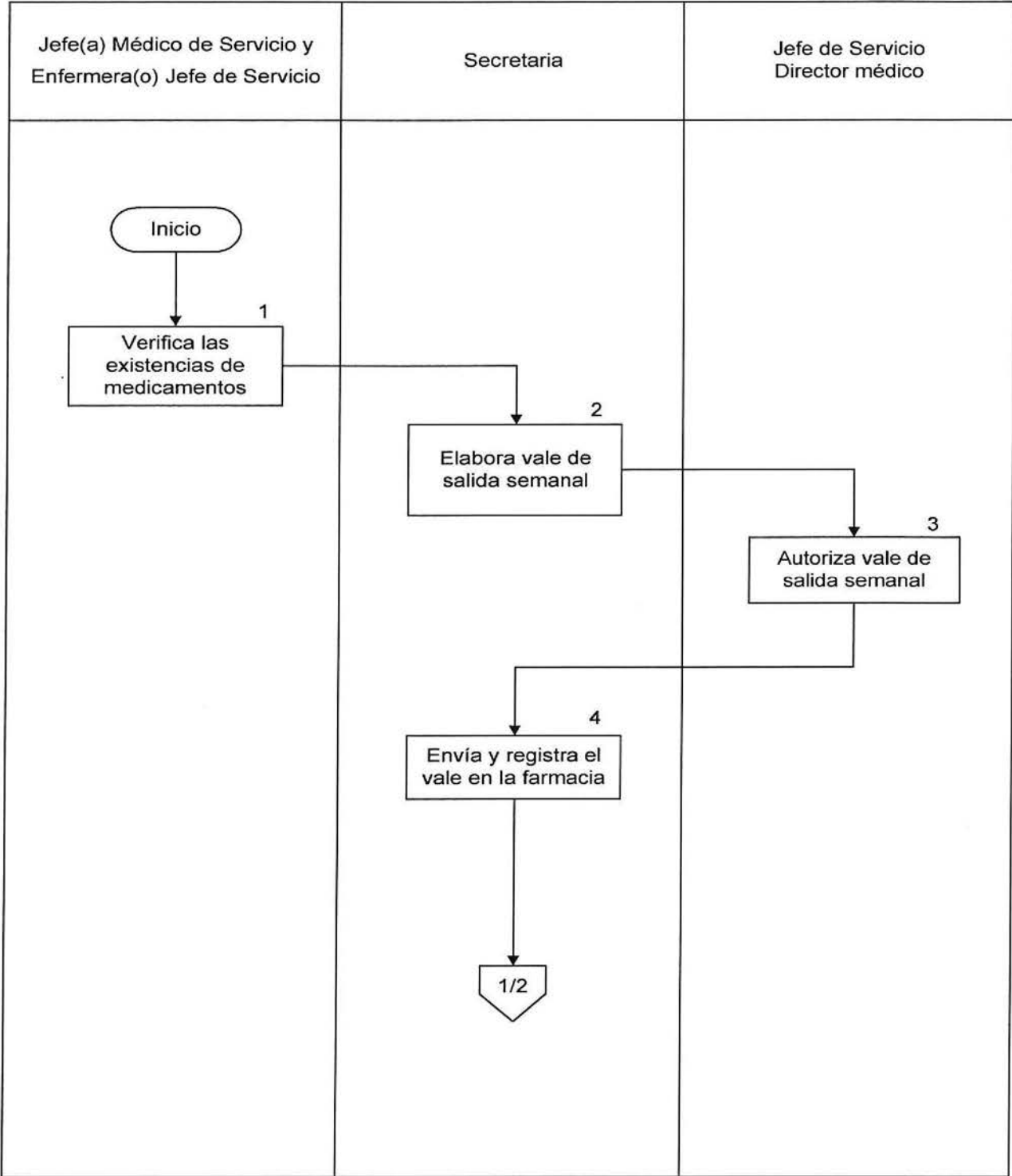
2.- Enfermera Asistencial

- Optimizar el manejo de medicamentos y soluciones parenterales.
- Verificar la fecha de caducidad de medicamentos y soluciones parenterales.

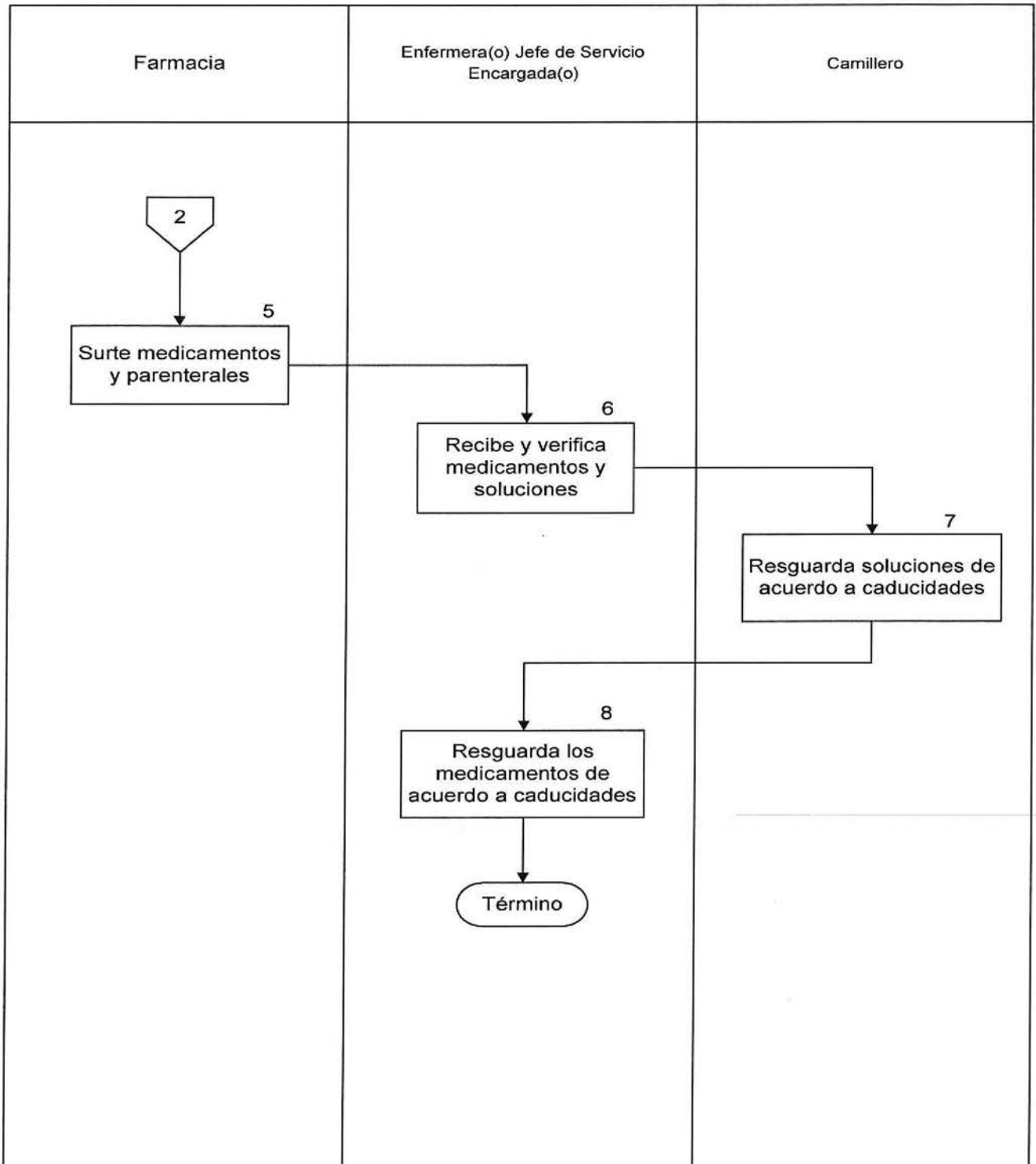
21.- SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Jefe(a) Médico de Servicio y Enfermera(o) Jefe de Servicio	1	Verifica existencias <ul style="list-style-type: none"> • Revisa la cantidad de medicamentos y soluciones parenterales en existencia. • Realiza la proyección de consumo semanal, a fin de determinar las cantidades a solicitar, considerando el número de pacientes (número mayor al de las camas censables y no censables) atendidas semanalmente
Secretaria	2	Elabora vale de salida semanal
Jefe de Servicio Director médico	3	Autoriza vale de salida semanal
Secretaria	4	Envía y registra el vale de salida semanal a la farmacia para su surtimiento.
Farmacia	5	Surte medicamentos y soluciones parenterales en el servicio.
Enfermera(o) Jefe de Servicio Encargada(o)	6	Recibe medicamentos y soluciones parenterales de farmacia. Verifica que los medicamentos y soluciones parenterales se surtan en su empaque original. Verifica que la cantidad surtida corresponda a la solicitada. En caso negativo informar a la farmacia para su surtimiento. Verifica la vigencia y fecha de caducidad. Verifica faltantes de medicamentos, en caso de no haber en existencia informa al jefe de servicio.
Camillero	7	Resguarda soluciones parenterales en el servicio de acuerdo a fecha de caducidad y semaforización
Enfermera(o) Jefe de Servicio	8	Resguarda los medicamentos y soluciones parenterales en el servicio de acuerdo a fecha de caducidad y semaforización Termina Procedimiento

21.- SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES



21.- SURTIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES PARENTERALES



22.- TRICOTOMÍA

22.- TRICOTOMÍA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

22.- TRICOTOMÍA

OBJETIVO ESPECÍFICO

Eliminar el vello de cualquier parte del cuerpo para evitar el riesgo de infección del área operatoria.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

22.- TRICOTOMÍA

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ OBLIGACIÓN:

- De la Jefe de Servicio.
- Que el Personal de Enfermería realice el procedimiento con la técnica establecida.

- Del personal de Enfermería.
- Contar con el equipo completo: guantes, rastrillos desechables, un riñón de acero inoxidable, agua tibia y solución jabonosa, una pinza Allis, gasas.
- Respetar la individualidad de la paciente.
- Informar a la paciente el procedimiento a realizar.
- Lavar las manos antes y después de realizar el procedimiento.
- Colocar cubre bocas para la realización del procedimiento.
- Calzar guantes para la realización del procedimiento.
- Vigilar que se lleve el procedimiento con una técnica aséptica.
- Conservar los principios básicos de asepsia:
 - De limpio a sucio.
 - De arriba hacia abajo.
 - Del centro a la periferia.
 - De lo proximal a lo distal.

- Evitar lesionar la piel
- Cambiar de rastrillo cuantas veces sea necesario.
- Cumplir con la norma 087 RPBI.
- Proporcionar medidas de protección y seguridad al paciente.

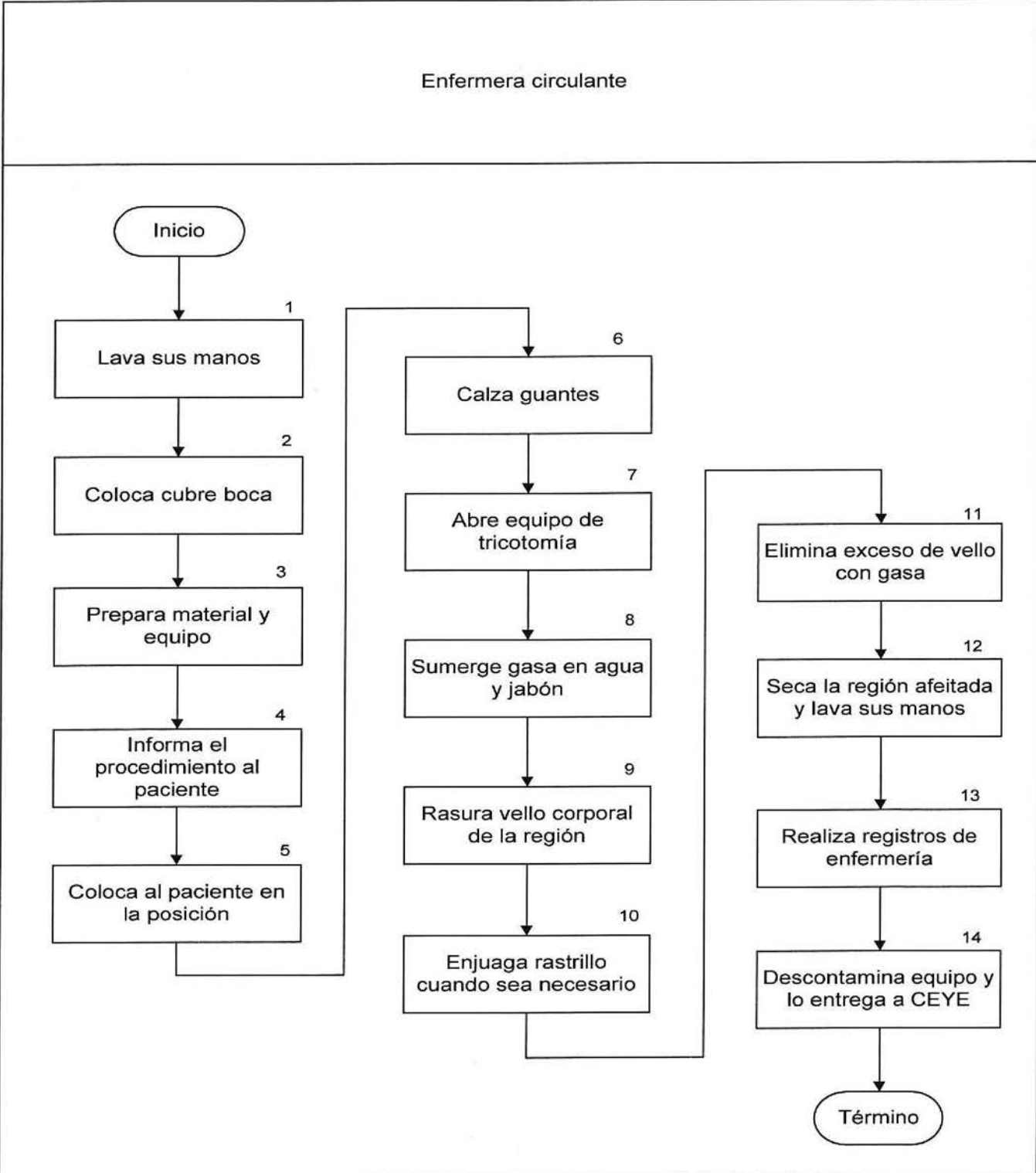
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

22.- TRICOTOMÍA

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Circulante	1	Lava sus manos
	2	Coloca cubre boca
	3	Prepara el material y equipo.
	4	Informa al paciente sobre el procedimiento.
	5	Coloca al paciente en la posición indicada
	6	Calza guantes.
	7	Abre equipo de tricotomía, gasas y rastrillo; coloca jabón y agua en los recipientes correspondientes en el área correspondiente.
	8	Sumerge con una pinza la gasa en agua y jabón, impregna de arriba hacia abajo el área correspondiente.
	9	Rasura el vello corporal de la región abdominal o perineal siguiendo la dirección de su nacimiento.
	10	Enjuaga el rastrillo cuantas veces sea necesario.
	11	Elimina el exceso de vello con gasa húmeda.
	12	Seca con una gasa la región afeitada y lava sus manos.
	13	Realiza registros de enfermería.
	14	Descontamina el equipo y lo entrega a CEYE para su esterilización
		Termina Procedimiento

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

22.- TRICOTOMÍA



DÍA	MES	AÑO
15	10	16

23.- VENDAJE MAMARIO

23.- VENDAJE MAMARIO

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

23.- VENDAJE MAMARIO

OBJETIVO ESPECÍFICO

Proporcionar a través del vendaje sostén: protección, inmovilización y presión sobre caja torácica con la finalidad de cubrir herida quirúrgica o inhibir secreción láctea.

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

23.- VENDAJE MAMARIO

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

SERÁ RESPONSABILIDAD DE:

1. Enfermera Jefe de Servicio

- Que el Personal de Enfermería realice el procedimiento con la técnica establecida.

2. Enfermera Asistencial

- Contar con el material estéril para realizar el procedimiento (vendajes de 30 centímetros, apósitos estériles, gasas, guantes, broches o tela adhesiva).
- Informar a la paciente el procedimiento a realizar.
- Lavarse las manos antes y después de realizar el procedimiento.
- Colocar cubre boca para la realización del procedimiento.
- Respetar la individualidad de la paciente.
- Proporcionar medidas de protección y seguridad al paciente.
- Colocar el vendaje de manera comprensiva evitando ejercer demasiada presión.
- Proteger ambos pezones con gasas extendidas.
- Colocar vendaje mamario en pacientes sometidas a cirugía mamaria.
- Proteger axilas con apósitos para evitar fricción en zonas dérmicas.
- Colocar vendaje mamario para inhibición láctea en casos específicos.
- Cambiar el vendaje cada 24 horas, cuando se encuentre sucio húmedo o previa valoración médica (especificada).

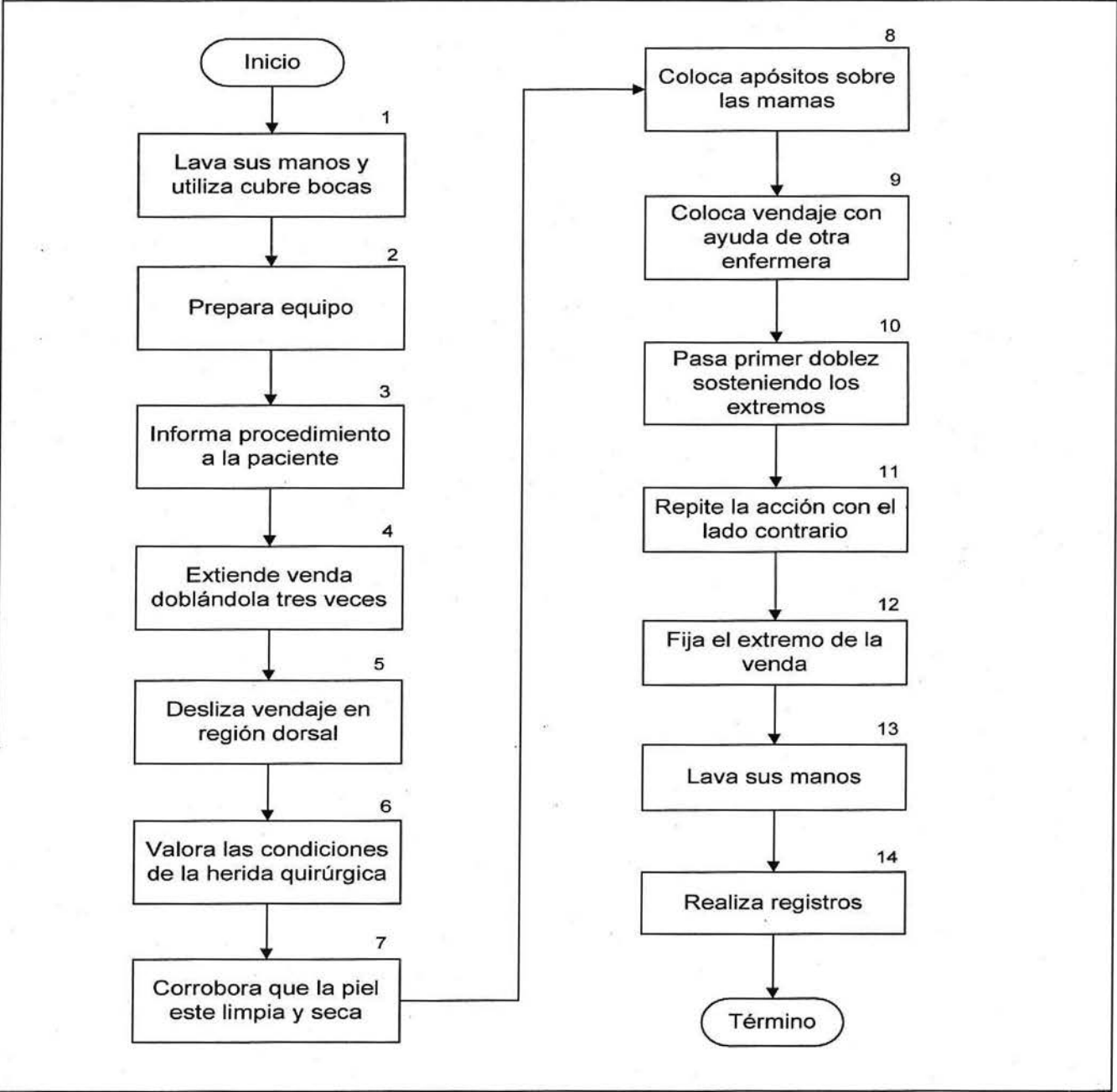
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

23.- VENDAJE MAMARIO

UNIDAD QUE INTERVIENE	ACT. NO.	DESCRIPCIÓN
Enfermera Asistencial	1	Lava sus manos y se coloca cubre bocas.
	2	Prepara el equipo.
	3	Informa al paciente el procedimiento a realizar.
	4	Extiende la venda elástica de 30 centímetros doblando tres veces sobre sí misma.
	5	Coloca al paciente en posición supina, descubrir la región toraxica con las manos bajo la nuca y desliza el vendaje en región dorsal.
	6	Observa y valora las condiciones de la herida quirúrgica: edema, sangrado y drenajes. (Si el apósito esta húmedo lo retira con guante estéril y coloca otro apósito limpio y estéril).
	7	Corrobora que la piel a vendar este limpia y seca.
	8	Coloca apósitos o gasas estériles, extendidas sobre las mamas o debajo de los drenajes para evitar fricción de la piel.
	9	Realiza vendaje con ayuda de otra enfermera.
	10	Pasa el primer doblez de la venda ejerciendo presión uniforme y sosteniendo los extremos.
	11	Repite la acción con el lado contrario, hasta terminar los dobleces de la venda.
	12	Fija el extremo de la venda y deja cómoda a la paciente.
	13	Lava sus manos.
	14	Realiza Registros de Enfermería.
		Termina Procedimiento

23.- VENDAJE MAMARIO

Enfermera Asistencial





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Manual Técnico de la Unidad Toco quirúrgica



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
15	10	16

SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

V. HOJA DE FIRMAS

HOJA 1		
FECHA		
DÍA	MES	AÑO
15	10	16

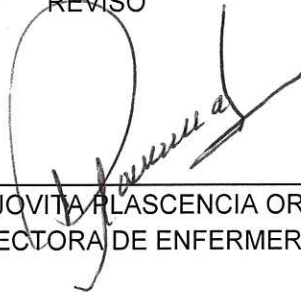
SUBDIRECCIÓN DE ENFERMERÍA

AUTORIZÓ



DR. RODRIGO ZAMORA ESCUDERO
DIRECTOR MÉDICO

REVISÓ



LEO. MARÍA JOVITA PLASCENCIA ORDAZ
SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA