

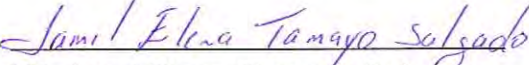
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

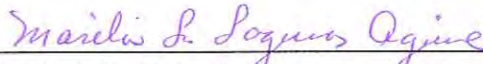
ELABORÓ:


M.C.E. Ma. Del Socorro Fajardo Santana

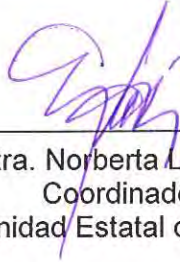

L. E. O. Paula Norma Pérez Muñoz


L. E. Margarita García Alanís


LE. Jamil Elena Tamayo Salgado


LE. Mariela Lizbeth Lagunas Aguirre

REVISÓ:


Mtra. Norberta López Tarango
Coordinadora de la
Unidad Estatal de Enfermería


Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

DOCUMENTO

CONTROLADO
NO CONTROLADO
COPIA No.

AUTORIZÓ:


Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General de SSM

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM




Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARÍO TÉCNICO

 Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL Y ONFALOCLISIS	Código: PR-DSSP-UEE-PDT-05 Página: 3 de 8
---	--	--

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para realizar curación de Catéter Venoso Central y de Onfalocclisis en pacientes pediátricos.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el personal de Enfermería Pediátrica.

3. Referencias:

- 3.1 "Protocolo para el Manejo de Estandarizado del Paciente con Catéter Periférico Central y Permanente".
- 3.2 Secretaria de Salud, 1ra edición, Marzo 2012, México.
- 3.3 NOM-022-SSA3/2012 "Manejo estandarizado de Catéter Venoso Central".

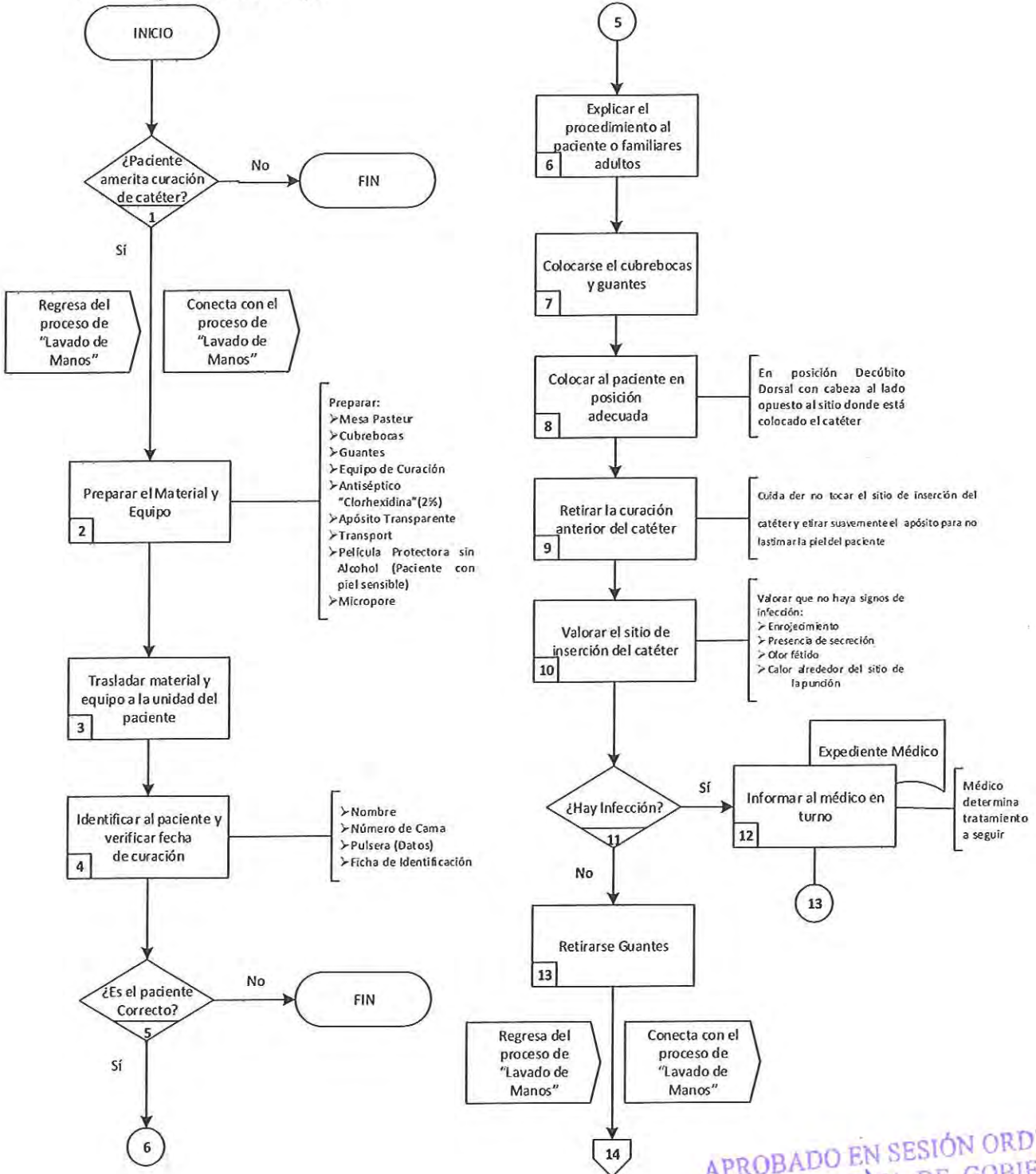
4. Definiciones:

N/A

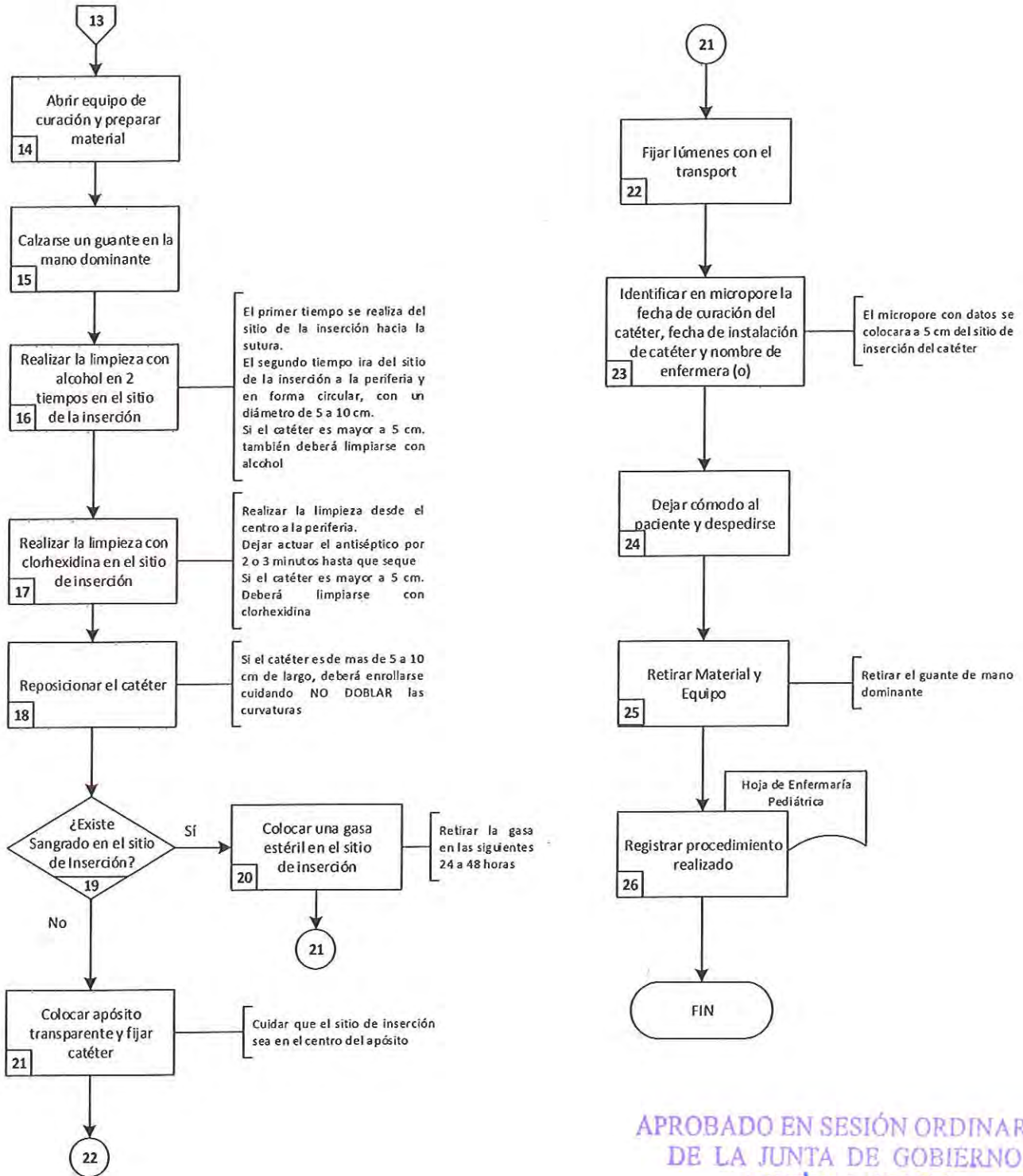
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARÍO TÉCNICO

5. Desarrollo:

5.1 Diagrama de Flujo



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM 15/02/2015 SECRETARÍO TÉCNICO 578




APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO/JGSSM
15/08/070/15
SECRETARÍA TÉCNICA

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 SECRETARÍA DE SALUD
 15/02/2015
 SECRETARÍO TÉCNICO

5.2. Descripción de actividades:

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	¿El paciente amerita curación de catéter? Si la respuesta es NO, termina procedimiento. Si respuesta es SI, se continúa con actividad No. 2	Enfermera de Turno	
2	Realizar procedimiento estandarizado "Lavado de manos" Se prepara el material y equipo: <ul style="list-style-type: none"> - Mesa Pasteur - Equipo de curación - Antiséptico - Clorhexidine - Apósito transparente - Transport - Película protectora sin alcohol - Micropore 	Enfermera de Turno	
3	Se traslada el material y equipo necesario a la unidad del paciente.	Enfermera de Turno	
4	Identificar al paciente por nombre, número de cama, pulsera, ficha de identificación y verificar curación previa.	Enfermera de Turno	
5	¿Es el paciente correcto? Si la respuesta es NO, termina el procedimiento. Si la respuesta es SI, se continúa con actividad No. 6	Enfermera de Turno	
6	Se explica el procedimiento al paciente o al familiar que se encuentre en la unidad.	Enfermera de Turno	
7	Colocarse cubre bocas abarcando nariz y boca y ponerse los guantes.	Enfermera de Turno	
8	Se coloca al paciente en posición adecuada decúbito dorsal con la cabeza de lado opuesto al sitio donde está colocado el catéter, si es necesario utilizar medios de sujeción.	Enfermera de Turno	
9	Se retira material de la curación anterior, cuidando no tocar el sitio de inserción del catéter, y jalar suavemente el apósito para no lastimar la piel, no utilizar líquidos para desprender el apósito transparente.	Enfermera de Turno	
10	Valorar que no existan signos de infección en el sitio de inserción del catéter: enrojecimiento, presencia de secreciones, olor fétido y calor alrededor del sitio de inserción.	Enfermera de Turno	
11	¿Hay infección? Si la respuesta es SI, continuar con actividad No. 12 Si la respuesta es NO, continuar con actividad No 13	Enfermera de Turno	

	PROCEDIMIENTO CURACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL Y ONFALOCLISIS	Código:
		PR-DSSP-UEE-PDT-05 Página: 7 de 8

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
12	Se informa inmediatamente al médico quien determinara el tratamiento adecuado.	Enfermera de Turno	Expediente Médico
13	Retirarse los guantes.	Enfermera de Turno	
14	Realizar procedimiento estandarizado "Lavado de manos". Abrir equipo de curación y preparar material retirando envolturas, cuidando de no contaminar el equipo estéril.	Enfermera de Turno	
15	Se calza un guante en la mano dominante (derecha o izquierda, según sea el caso).	Enfermera de Turno	
16	Se realiza asepsia dos tiempos con alcohol: 1. El primer tiempo: Vierta alcohol es gasas y limpie a partir del sitio de inserción hacia la sutura, según los principios de asepsia. 2. El segundo tiempo: Se realizara del sitio de inserción a la periferia, cubriendo un diámetro de 5 a 7 cm aproximadamente. (Si el catéter es mayor a 5 cm, también se deberá realizar asepsia con alcohol, siguiendo los principios, con el fin de que se realice curación en todo el catéter).	Enfermera de Turno	
17	Se realiza el 3º tiempo con clorhexidine desde el centro del sitio de inserción a la periferia, dejando actuar el antiséptico de 2 a 3 min o hasta que seque.	Enfermera de Turno	
18	Reposicionar el catéter, en caso de que sea mayor de 5 a 10 cm de largo, deberá enrollarse cuidando que no exista ningún dobles para que el catéter funcione adecuadamente.	Enfermera de Turno	
19	¿Existe sangrado en el sitio de inserción? Si la respuesta es SI, realizar actividad No. 20 Si la respuesta es NO, realizar actividad No. 21	Enfermera de Turno	
20	Si existe sangrado se colocara una gasa estéril en el sitio de inserción (Si se coloca la gasa esta se debe retirar o cambiar en caso de que el sangrado continúe en las siguientes 24 a 48 hrs).	Enfermera de Turno	
21	Aplique o coloque el apósito transparente para fijar el catéter cubriendo el sitio de inserción. Sin estirarlo, presione sobre el apósito en toda su extensión del centro a la periferia para que el adhesivo se fije a la piel, evite dejar burbujas por debajo del apósito.	Enfermera de Turno	

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO, GSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
22	Se fija cada uno de los lúmenes de forma independiente con transport (en su extremo distal) para reducir el peso y tensión del apósito y conservar por más tiempo la curación.	Enfermera de Turno	
23	Se coloca membrete de identificación con micropore a 5 cm del sitio de inserción del catéter el cual deberá llevar los siguientes datos: <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de instalación del catéter - Fecha de curación del catéter - Nombre de quien lo instalo - Nombre de la enfermera que realizo la curación 	Enfermera de Turno	
24	Se deja en posición comfortable al paciente.	Enfermera de Turno	
25	Se retira el material y equipo de la unidad del paciente, así como retirar el guante de la mano.	Enfermera de Turno	
26	Registrar el procedimiento realizado en Hoja de Enfermería pediátrica.	Enfermera de Turno	Hoja de Enfermería Pediátrica
	Fin del Procedimiento.		

6. Registros:

6.1 Hoja de Enfermería Pediátrica.

7. Políticas:

N/A


8. Anexos:


N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

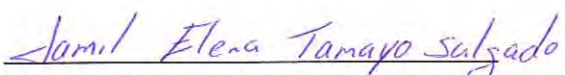
SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:


M.C.E. Ma. Del Socorro Fajardo Santana



L. E. O. Paula Norma Pérez Muñoz

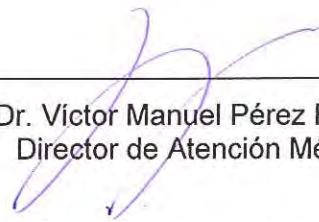

L. E. Margarita García Alanís


L.E. Jamil Elena Tamayo Salgado


L.E. Mariela Lizbeth Lagunas Aguirre

REVISÓ:


Mtra. Norberta López Tarango
Coordinadora de la
Unidad Estatal de Enfermería


Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica


Fecha: **Febrero 2015**

Fecha: **Febrero 2015**

DOCUMENTO

CONTROLADO
NO CONTROLADO
COPIA No.

AUTORIZÓ:


Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General de SSM

Fecha: **Febrero 2015**

Fecha: **Febrero 2015**

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARÍA TÉCNICA




Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO AGSSM
15/02/010/15
SECRETARÍA TÉCNICA

 Servicios de Salud	INSTRUCTIVO TÉCNICAS DE AISLAMIENTO DE PACIENTES <i>15/02/2015</i> SECRETARÍA TÉCNICA	Código: IT-DSSP-UEE-PDT-01
		Página: 3 de 4

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para aislar pacientes que en base a su patología así lo requieran.

2. Alcance:

Este instructivo aplica a todo el personal de Enfermería en general.

3. Referencias:

3.1 NOM-045-SSA2-2005 "Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales".

4. Definiciones:

N/A


5. Desarrollo:

Se deberán cumplir las instrucciones establecidas y difundidas en las tarjetas de colores de la siguiente manera:

- a) Tarjeta de color Rojo: "Precauciones Estándar"
- b) Tarjeta de color Azul: "Precauciones por Vía Aérea"
- c) Tarjeta de color Verde: "Precauciones por Gotas"
- d) Tarjeta de color Amarillo: "Precauciones por Contacto"

6. Registros:

N/A

	INSTRUCTIVO TÉCNICAS DE AISLAMIENTO DE PACIENTES	Código: IT-DSSP-UEE-PDT-01
		Página: 4 de 4

7. Políticas:

N/A

8. Anexos:

8.1. Cuatro Tarjetas de Técnicas de Aislamiento por Colores

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
~~15/02/2015~~
SECRETARIO TÉCNICO



PRECAUCIONES POR GOTAS

Además de las Precauciones Estándar, use las "precauciones de gotas" en pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedades transmitidas por gotas, ejemplos:

- Enfermedad invasiva por Haemophilus influenzae tipo B, incluyendo meningitis, neumonía, epiglotitis y sepsis.
- Enfermedad invasiva por Neisseria meningitidis, incluyendo meningitis, neumonía y sepsis.
- Enfermedad invasiva por Streptococcus pneumoniae, incluyendo meningitis, neumonía, sinusitis y otitis media.
- Otras:

BACTERIANAS

- Difteria (faríngea)
- Neumonía por Mycoplasma
- Tosferina
- Plaga Neumónica
- Infección por Estreptococo, incluyendo faringitis, neumonía o escarlatina en niños.

VIRALES

- Inf. por Adenovirus
- Influenza
- Parotiditis
- Inf. por Parvovirus B19
- Rubéola

RECOMENDACIONES

1. Se requiere cuarto individual; de no contar con él, mantenga a los pacientes a más de un metro de distancia.
2. Transferir al paciente lo menos posible, en caso de requerirse, colocar cubrebocas al paciente y notificar a los servicios sobre las precauciones.





PRECAUCIONES PARA VÍA AÉREA

Además de las Precauciones Estándar, use las "precauciones de vía aérea" en pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedades transmitidas por núcleos de gotas, ejemplos:

- Tuberculosis
- Sarampión
- Varicela (incluyendo zoster diseminado)

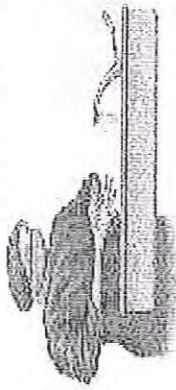
RECOMENDACIONES

1. Utilizar cuarto con presión negativa. (de no contar con éste, utilice una habitación individual bien ventilada).
2. Transferir al paciente lo menos posible, cuando se requiera, colocarle cubrebocas y avisar a los servicios sobre las precauciones.
3. El cubrebocas debe ser un filtro efectivo contra partículas menores de 0.5 micras.



PRECAUCIONES ESTANDAR

ESTE TIPO DE PRECAUCIONES DEBEN SER UTILIZADAS EN TODOS LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS



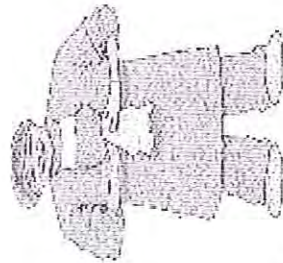
LAVARSE LAS MANOS

Antes y después del contacto con el paciente y/o al tocar sangre o líquidos corporales



USAR MASCARILLA Y LENTES

En procedimiento que generen salpicaduras y aerosoles de sangre y líquidos corporales



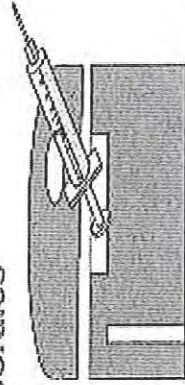
USAR BATA IMPERMEABLE

En procedimientos que generen salpicaduras,



USAR GUANTES

Al tener contacto con sangre, líquidos corporales, secreciones y artículos contaminados. No olvidar lavarse las manos después de retirar los guantes.



USO DE RECOLECTORES



MORELOS
GOBIERNO DEL ESTADO

Secretaría
de Salud

PRECAUCIONES POR CONTACTO

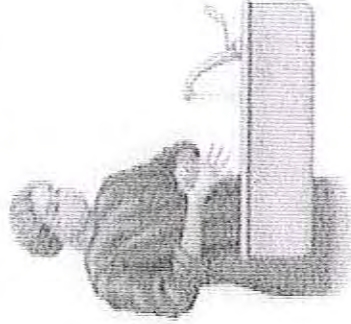


USE BATA Y
GUANTES AL
ENTRAR AL CUARTO



RETIRARLOS AL
CONTACTO CON
MATERIAL CONTAMINADO

LAVESE LAS MANOS
AL RETIRAR LOS
GUANTES



**LOS VISITANTES DEBEN REPORTARSE A LA CENTRAL
DE ENFERMERAS ANTES DE VER AL PACIENTE**

Epidemiología Hospitalaria



MORELOS
GOBIERNO DEL ESTADO

Servicios
de Salud

VISIÓN
MORELOS

www.morelos.gob.mx

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARÍO TÉCNICO

PRECAUCIONES POR CONTACTO

Además de las Precauciones Estándar, use las "precauciones por contacto" en pacientes con sospecha o diagnóstico de enfermedades transmitidas por contacto directo con el paciente o, con los objetos de uso personal, ejemplo:

- Infecciones gastrointestinales, respiratorias, de piel, heridas, o colonización por bacterias multiresistentes.
- Diarrea por *Clostridium difficile*
- Inf. por Virus para influenza, sincicial respiratorio o enterovirus en niños.
- Difteria (cutánea)
- Herpes simple (neonatal o mucocutáneo)
- Impétigo
- Abscesos grandes (abiertos), celulitis o úlceras de decúbito
- Pediculosis
- Sarna (Escabiosis)
- Furunculosis por estafilococo en niños
- Síndrome de piel escaldada por estafilococo
- Zoster (diseminado o en inmunocomprometidos)
- Conjuntivitis viral/hemorrágica
- Fiebres hemorrágicas virales (fiebre de la sassa)

RECOMENDACIONES

1. Cuarto privado, si no es posible coloque al paciente en un cuarto doble junto con otro paciente con el mismo diagnóstico, pero sin riesgo de infección.
2. Evite trasladar al paciente, de requerirse, notificar a otros servicios.
3. Limpiar y desinfectar el equipo utilizado en el paciente.



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

<p>ELABORÓ:</p> <p><u>Virginia Hernández Vargas</u> L.E.O. Virginia Hernández Vargas Hospital de Niño y del Adolescente</p> <p><u>Minerva Jiménez Domínguez</u> L.E.O. Minerva Jiménez Domínguez Hospital de Jojutla</p> <p><u>Juliana Nájera Zeferino</u> L.E.O. Juliana Nájera Zeferino Hospital de la Mujer</p> <p><u>Gabriela Gutiérrez Bravo</u> E.E. Gabriela Gutiérrez Bravo Hospital de Niño y del Adolescente</p> <p><u>Isabel Huerta Rojas</u> Est. Enfría. Isabel Huerta Rojas</p> <p><u>Vanessa Pedroza Landa</u> Est. Enfría. Vanessa Pedroza Landa</p> <p><u>PATRICIA J. MONDRAGÓN MEJÍA</u> Est. Enfría. Patricia J. Mondragón Mejía</p>	<p>REVISÓ:</p> <p><u>Mtra. Norbertha López Tarango</u> Mtra. Norbertha López Tarango Coordinadora de la Unidad Estatal de Enfermería</p> <p><u>Dr. Víctor Manuel Pérez Robles</u> Dr. Víctor Manuel Pérez Robles Director de Atención Médica</p>
--	---

Fecha: Febrero 2015

<p>DOCUMENTO</p> <p>CONTROLADO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO CONTROLADO <input type="checkbox"/></p> <p>COPIA No.</p>	<p>AUTORIZÓ:</p> <p><u>Dra. Ángela Patricia Mora González</u> Dra. Ángela Patricia Mora González Directora General de SSM</p>
--	--

Fecha: Febrero 2015

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JSSM
15/02/2015




Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARJO TÉCNICO

 Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO BAÑO DE NEONATO	Código: PR-DSSP-UEE-NEO-01
		Página: 3 de 7

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para bañar pacientes neonatos.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el Personal de Enfermería de UCIN/UCEN.

3. Referencias:

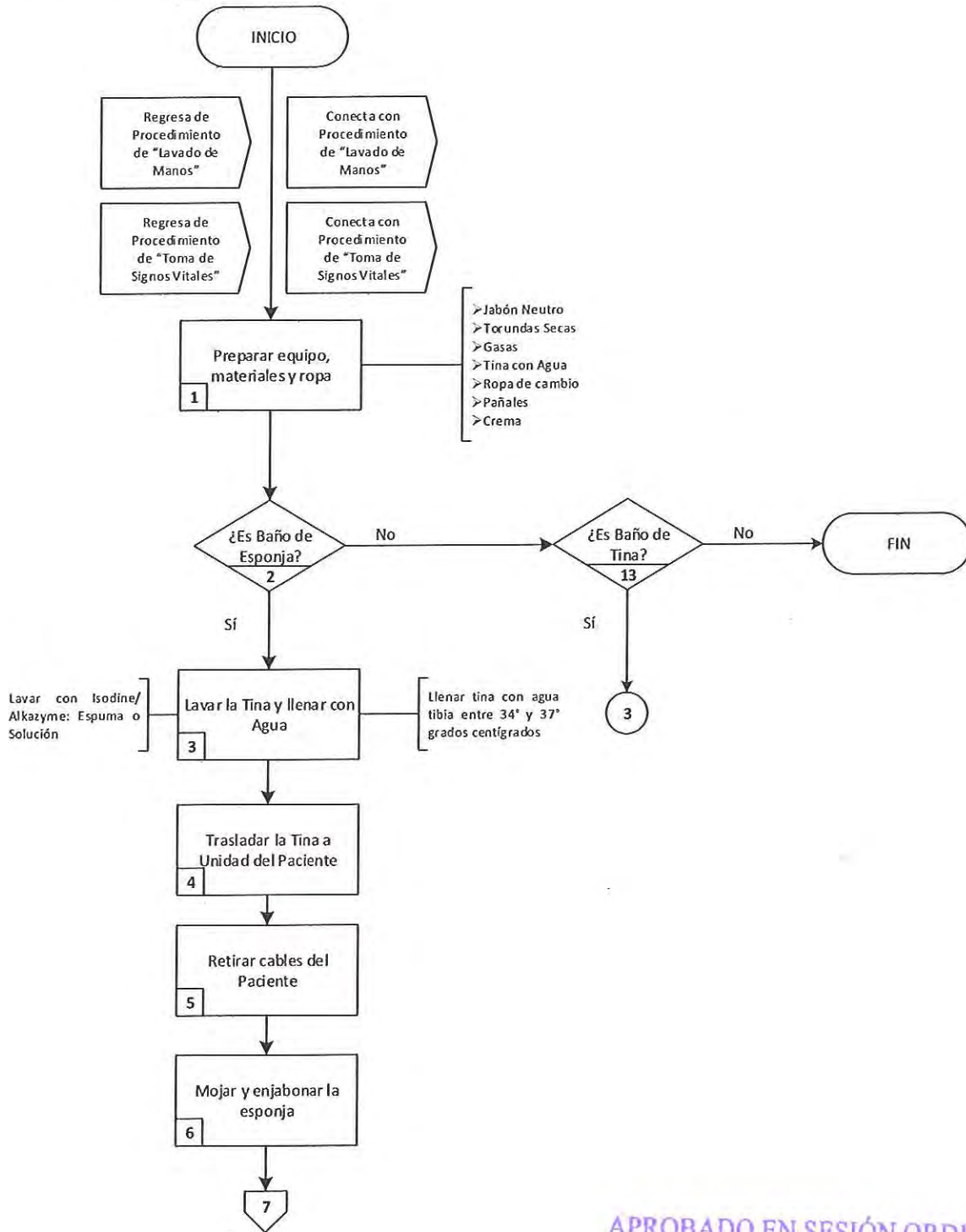
N/A

4. Definiciones:

Baño en Neonato: Es el cuidado de la piel del Recién Nacido, siendo importante para la prevención de Infecciones y debe realizarse en base a su estado e Indicación Médica.

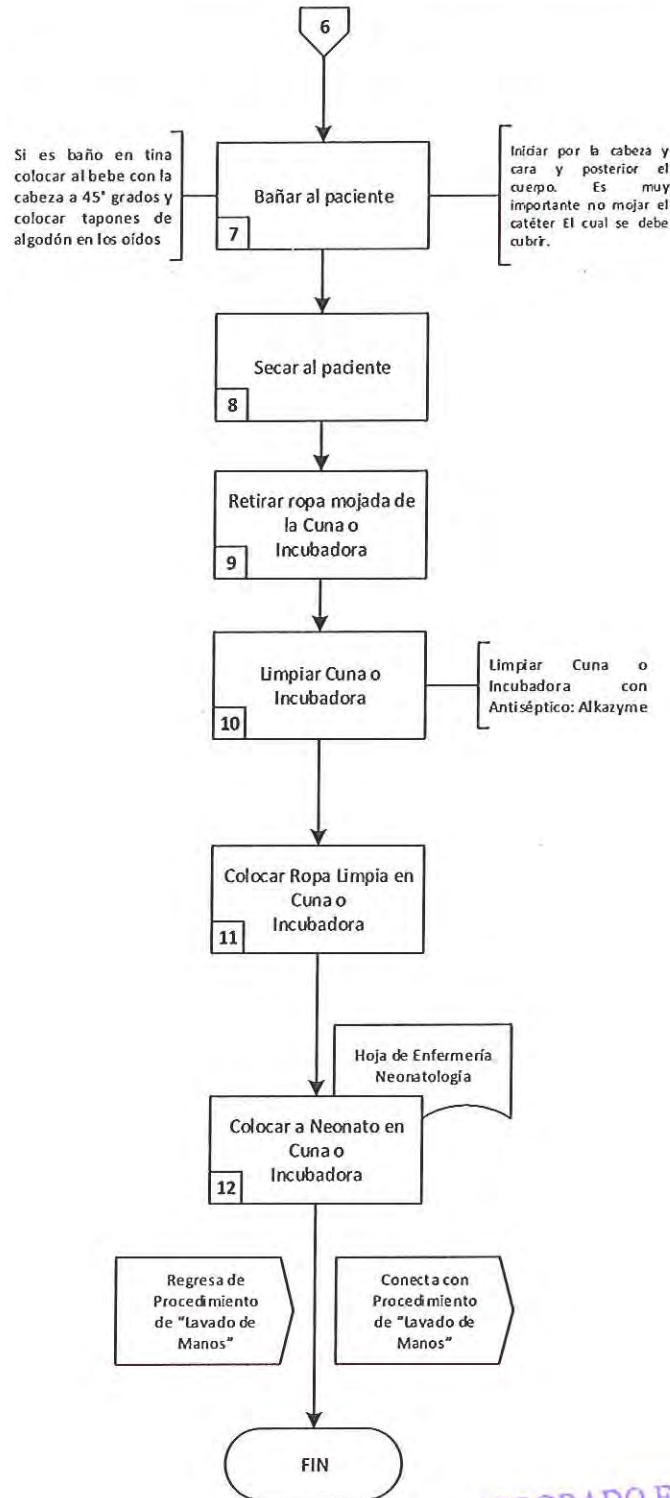
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/ORD/15
 SECRETARIO TÉCNICO

5.1 Diagrama de Flujo



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARÍA TÉCNICA

595



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

5.2. Descripción de actividades:

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Realizar Procedimiento "Lavado de Manos", y Realizar Procedimiento "Toma de Signos Vitales", Preparar todo el material y equipo antes del contacto con el paciente. (El material puede variar dependiendo de los insumos con los que cuenta cada hospital).	Enfermera Especialista, Enfermera General	
2	Valorar el tipo de baño que se le proporcionará al paciente, de acuerdo a su estado hemodinámico y bienestar del mismo.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
3	Lavar la tina con antiséptico (dependiendo de los insumos con los que cuenta cada hospital) y agregar agua suficiente entre 34 y 37°C.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
4	Trasladar la tina con el agua a la unidad del paciente; teniendo la precaución de no derramar el agua.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
5	Retirar cables del monitor y sensores del paciente de forma gentil.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
6	Mojar y enjabonar la esponja de preferencia con jabón neutro o dependiendo de los insumos con los que cuenta cada hospital.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
7	Se inicia el baño del paciente por la cabeza y cara procediendo al resto del cuerpo cuidando de no mojar él o los catéteres.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
8	Secar al paciente de manera gentil y suave.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
9	Retirar la ropa mojada de la cuna o incubadora, colocándola en la ropa sucia.	Enfermera Especialista, Enfermera General	

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
10	Limpiar cuna o incubadora con antiséptico.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
11	Colocar y acomodar la ropa limpia en la cuna o incubadora.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
12	Colocar al neonato en la cuna o incubadora y colocarle los cables y sensores de monitor cuidadosamente. Registrar el procedimiento correspondiente.	Enfermera Especialista, Enfermera General	Hoja de Enfermería Neonatología
	Fin del Procedimiento.		

6. Registros:

6.1 Hoja de Enfermería de Neonatología.

7. Políticas:

7.1 No se deberá bañar al neonato cuando su temperatura corporal sea inferior a los 36º centígrados.

8. Anexos:

8.1 Hoja de Enfermería de Neonatología.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JOSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:

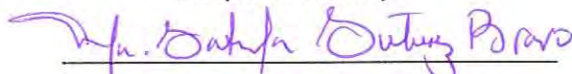


Virginia Hernández Vargas
L.E.O. Virginia Hernández Vargas
Hospital de Niño y del Adolescente



Minerva Jiménez Domínguez
L.E.O. Minerva Jiménez Domínguez
Hospital de Jojutla

Juliana Nájera Zeferino
L.E.O. Juliana Nájera Zeferino
Hospital de la Mujer

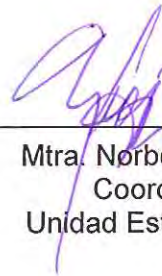

Gabriela Gutiérrez Bravo
E.E. Gabriela Gutiérrez Bravo
Hospital de Niño y del Adolescente

Isabel Huerta Rojas
Est. Enfría. Isabel Huerta Rojas

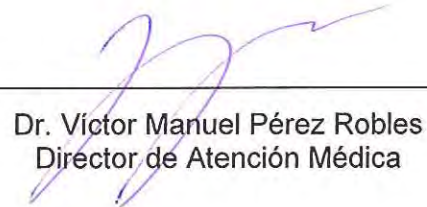
Vanessa Pedroza Landa
Est. Enfría Vanessa Pedroza Landa

PATRICIA J. MONDRAGÓN MEJÍA
Est. Enfría Patricia J. Mondragón Mejía

REVISÓ:



Mtra. Norberta López Tarango
Mtra. Norberta López Tarango
Coordinadora de la
Unidad Estatal de Enfermería



Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica

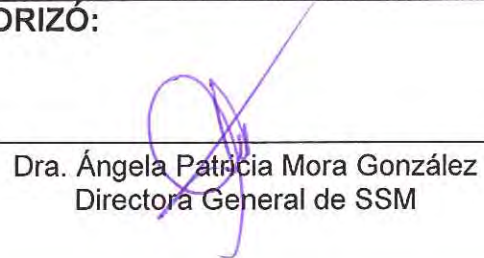
Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

DOCUMENTO

CONTROLADO
NO CONTROLADO
COPIA No.

AUTORIZÓ:


Dra. Ángela Patricia Mora González
Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General de SSM

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JCSSM
15/02/2015
SECRETARÍA TÉCNICA



Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TECNICO

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para mantener la integridad de la piel del neonato con estomas y contribuir a su comodidad.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el Personal de Enfermería de UCIN/UCEN.

3. Referencias:

Principios de Asepsia y Antisepsia.

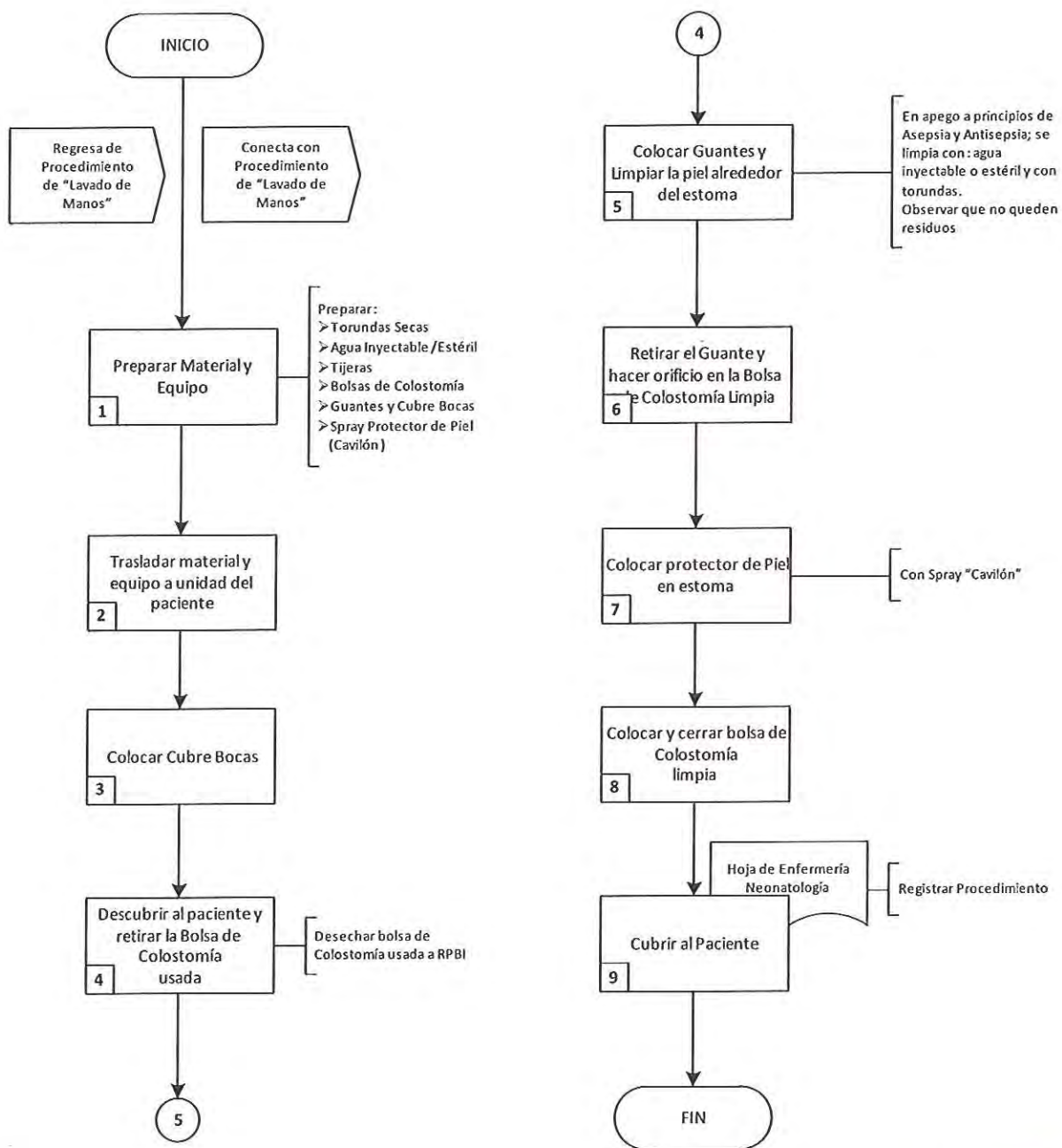
4. Definiciones:

Estoma: Apertura quirúrgica creada para unir una parte de una cavidad corporal con el exterior.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo:


5.1 Diagrama de Flujo



**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO**

5.2. Descripción de actividades:

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Realizar Procedimiento "Lavado de Manos". Preparar todo el material y equipo antes del contacto con el paciente. (El material puede variar dependiendo de los insumos con los que cuenta cada hospital).	Enfermera Especialista, Enfermera General	
2	Trasladar material y equipo a la unidad del paciente.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
3	Colocarse el cubre bocas.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
4	Descubrir al paciente y retirar cuidadosamente la bolsa de colostomía y desecharla.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
5	Colocarse guantes y limpiar alrededor del estoma (en apego a los Principios de Asepsia y Antisepsia) con torundas y agua inyectable o estéril y verificar que no queden residuos de algodón.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
6	Retirarse los guantes y hacer el orificio con las tijeras en la bolsa de colostomía limpia, de acuerdo al tamaño del estoma.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
7	Aplicar el spray "Cavilón" en la piel donde se encuentra el estoma.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
8	Retirar el papel de la bolsa de colostomía; colocarla en el área del estoma y cerrarla.	Enfermera Especialista, Enfermera General	
9	Cubrir al paciente y registrar el procedimiento correspondiente.	Enfermera Especialista, Enfermera General	Hoja de Enfermería Neonatología
	Fin del Procedimiento.		

 MORELOS <small>ESTADO LIBRE Y SOBERANO</small> Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO CUIDADO DE ESTOMAS	Código: PR-DSSP-UEE-NEO-02
		Página: 6 de 6

6. Registros:

6.1 Hoja de Enfermería de Neonatología.

7. Políticas:

N/A

8. Anexos:

8.1 Hoja de Enfermería de Neonatología.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
15/02/ORD/15
SECRETARÍA TÉCNICA

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

<p>ELABORÓ:</p> <p><i>Virginia Hernández Vargas</i> L.E.O. Virginia Hernández Vargas Hospital de Niño y del Adolescente</p> <p><i>Minerva Jiménez Domínguez</i> L.E.O. Minerva Jiménez Domínguez Hospital de Jojutla</p> <p><i>Juliana Nájera Zeferino</i> L.E.O. Juliana Nájera Zeferino Hospital de la Mujer</p> <p><i>Gabriela Gutiérrez Bravo</i> E.E. Gabriela Gutiérrez Bravo Hospital de Niño y del Adolescente</p> <p><i>Isabel Huerta Rojas</i> Est. Enfría. Isabel Huerta Rojas</p> <p><i>Vanessa Pedroza Landa</i> Est. Enfría. Vanessa Pedroza Landa</p> <p><i>PATRICIA J. MONDRAGÓN MEJÍA</i> Est. Enfría. Patricia J. Mondragón Mejía</p>	<p>REVISÓ:</p> <p><i>Norberta López Tarango</i> Mtra. Norberta López Tarango Coordinadora de la Unidad Estatal de Enfermería</p> <p><i>Dr. Víctor Manuel Pérez Robles</i> Dr. Víctor Manuel Pérez Robles Director de Atención Médica</p>
<p>Fecha: Febrero 2015</p>	<p>Fecha: Febrero 2015</p>
<p>DOCUMENTO</p> <p>CONTROLADO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NO CONTROLADO <input type="checkbox"/></p> <p>COPIA No.</p>	<p>AUTORIZÓ:</p> <p><i>Ángela Patricia Mora González</i> Dra. Ángela Patricia Mora González Directora General de SSM</p>
<p>Fecha: Febrero 2015</p>	<p>Fecha: Febrero 2015</p>
<p style="text-align: center;">Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO APROBADO POR LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO IGSSM 15/02/2015</p> <p style="text-align: center;">PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE DOCUMENTOS</p>	




Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/020/15
 SECRETARIO TÉCNICO

	PROCEDIMIENTO TERMOREGULACIÓN	Código: PR-DSSP-UEE-NEO-03
		Página: 3 de 8

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para conservar la temperatura corporal de pacientes Neonatos.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el personal de Enfermería de Neonatología.

3. Referencias:

N/A

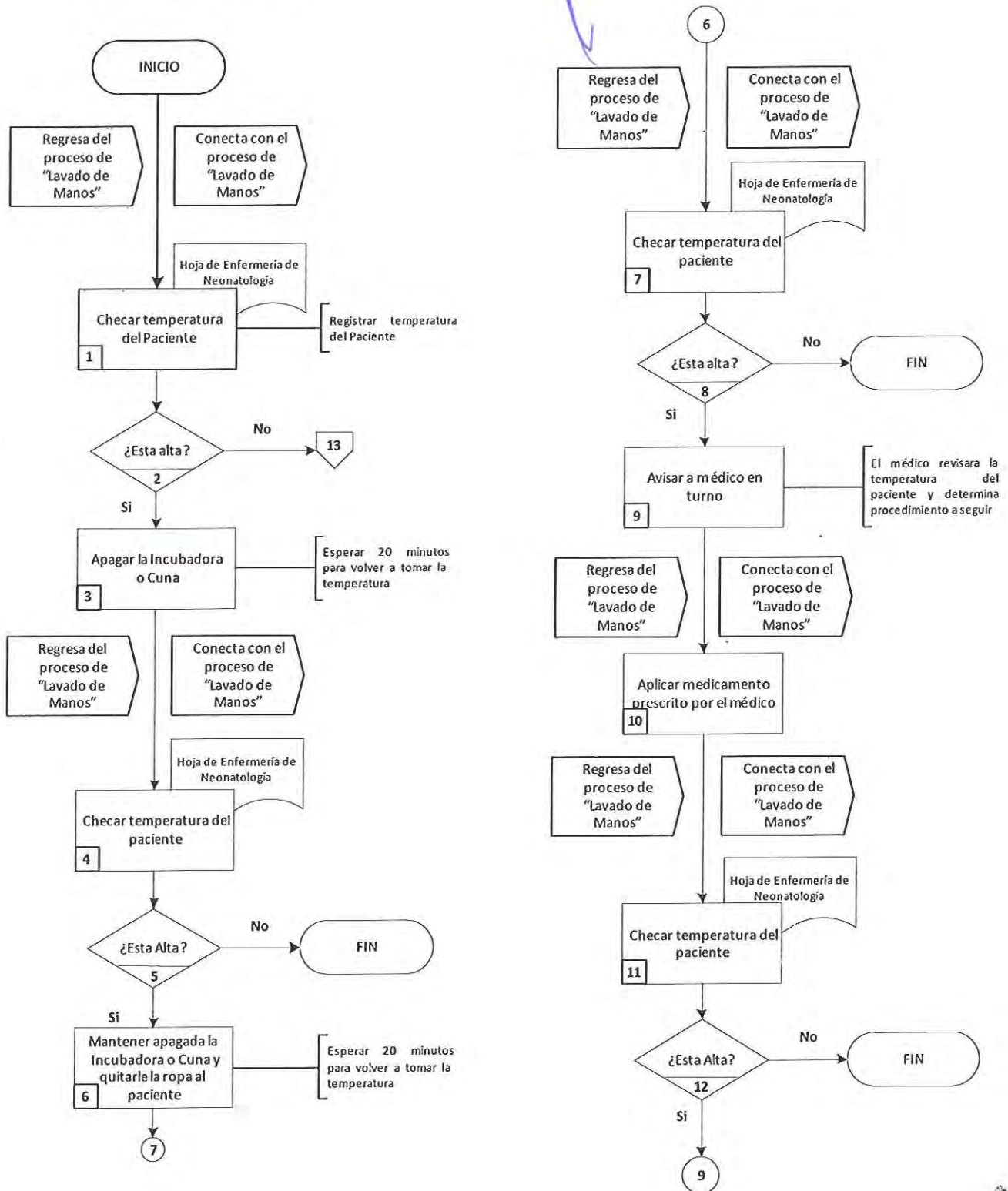
4. Definiciones:

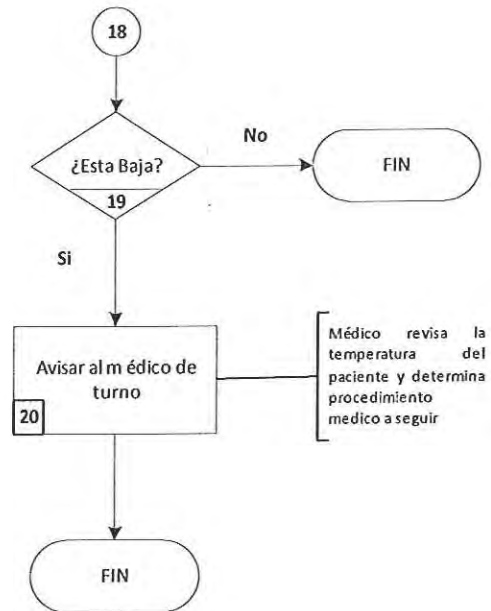
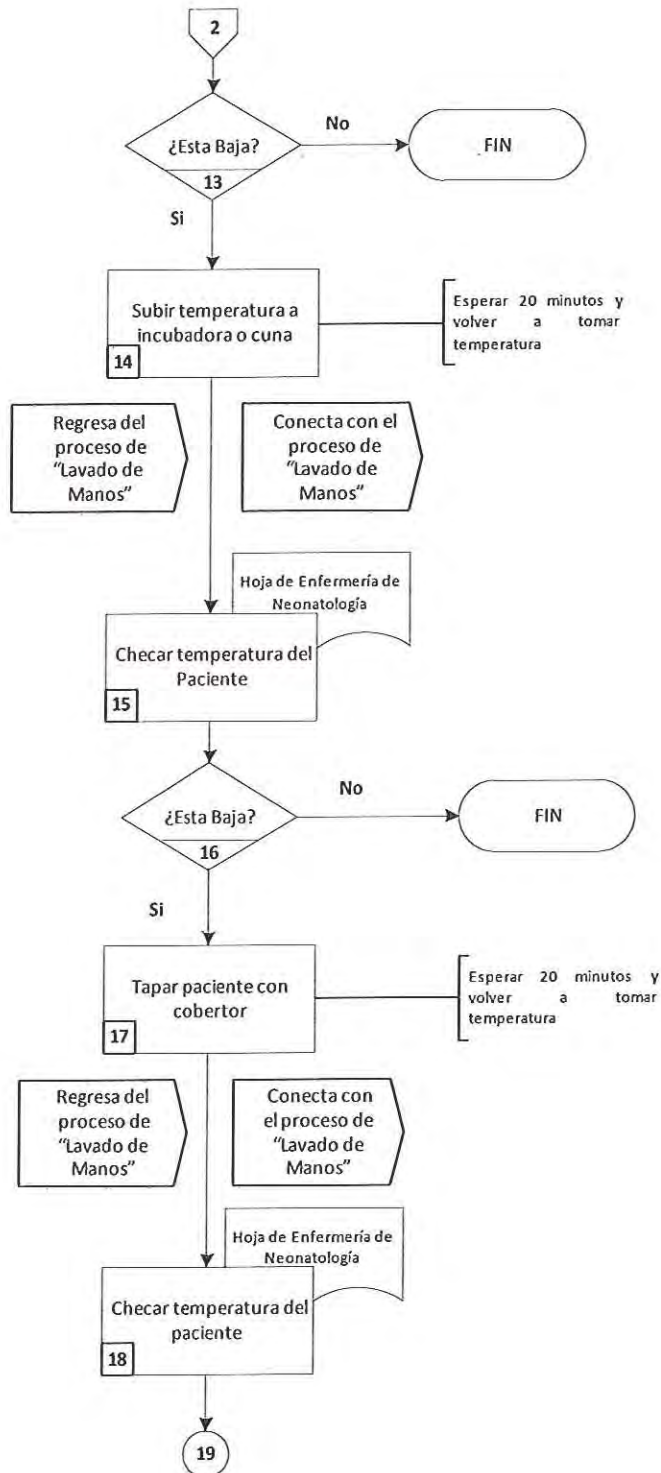
N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo:

5.1 Diagrama de Flujo





APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

5.2. Descripción de actividades:

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Después de preparar el material necesario (termómetro, sábanas o cobertores), se realiza el procedimiento de "Lavado de Manos". Se revisa la temperatura del paciente con el termómetro. Registrar en la Hoja de Enfermería.	Enfermera especialista y Enfermera general	Hoja de Enfermería de Neonatología
2	Verificar si la temperatura está dentro de los parámetros normales (36.5-37.5°C). ¿Esta Alta? Si la respuesta es Sí, pasar a la actividad No. 3 Si la respuesta es No, pasar a la actividad No. 13	Enfermera especialista y Enfermera general	
3	Se apaga la cuna o incubadora. Esperar 20 minutos para volver a checar la temperatura.	Enfermera especialista y Enfermera general	
4	Realizar el procedimiento de "Lavado de Manos". Nuevamente tomar la temperatura del paciente. Registrar en la Hoja de Enfermería.	Enfermera especialista y Enfermera general	Hoja de Enfermería de Neonatología
5	Verificar si la temperatura está dentro de los parámetros normales (36.5-37.5°C). ¿Esta Alta? Si la respuesta es Sí, pasar a la actividad No. 6 Si la respuesta es No, se termina este procedimiento.	Enfermera especialista y Enfermera general	
6	Mantener apagada la cuna o incubadora y retirar la ropa del paciente. Esperar nuevamente 20 minutos para volver a tomar la temperatura.	Enfermera especialista y Enfermera general	
7	Realizar el procedimiento de "Lavado de Manos". Se revisa nuevamente la temperatura del paciente. Registrar en la Hoja de Enfermería.	Enfermera especialista y Enfermera general	Hoja de Enfermería de Neonatología

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARÍA TÉCNICA

 Servicios de Salud	Código: PR-DSSP-UEE-NEO-03

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
8	Verificar si la temperatura está dentro de los parámetros normales (36.5-37.5°C). ¿Esta Alta? Si la respuesta es Sí, pasar a la actividad No. 9 Si la respuesta es No, se termina este procedimiento.	Enfermera especialista y Enfermera general	
9	Avisar al médico en turno, quien verificará la temperatura y determinará el procedimiento a seguir.	Enfermera especialista y Enfermera general	
10	Realizar el procedimiento de "Lavado de Manos". Se aplica el medicamento prescrito por el médico. Esperar 20 minutos para volver a checar la temperatura.	Enfermera especialista y Enfermera general	
11	Realizar el procedimiento de "Lavado de Manos" Nuevamente tomar la temperatura del paciente. Registrar en la Hoja de Enfermería.	Enfermera especialista y Enfermera general	Hoja de Enfermería de Neonatología
12	Verificar si la temperatura está dentro de los parámetros normales (36.5-37.5°C). ¿Esta Alta? Si la respuesta es Sí, pasar a la actividad No. 9 Si la respuesta es No, se termina este procedimiento.	Enfermera especialista y Enfermera general	
13	Si la temperatura está debajo de los rangos normales (36.5-37.5°C), se deben seguir otras medidas de precaución para evitar hipotermia. ¿La Temperatura esta baja? Si la respuesta es Sí, pasar a la actividad No. 14 Si la respuesta es No, se termina este procedimiento.	Enfermera especialista y Enfermera general	
14	Subir la temperatura de la cuna o incubadora. Esperar 20 minutos para volver a checar la temperatura.	Enfermera especialista y Enfermera general	
15	Realizar el procedimiento de "Lavado de Manos". Nuevamente tomar la temperatura del paciente. Registrar en la Hoja de Enfermería.	Enfermera especialista y Enfermera general	Hoja de Enfermería de Neonatología
16	¿La Temperatura esta baja? Si la respuesta es Sí, pasar a la actividad No. 17 Si la respuesta es No, se termina este procedimiento.	Enfermera especialista y Enfermera general	

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
17	Cubrir al paciente con una sábana o cobertor. Esperar 20 minutos para volver a checar la temperatura.	Enfermera especialista y Enfermera general	
18	Realizar el procedimiento de "Lavado de Manos". Revisar nuevamente la temperatura del paciente. Registrar en la Hoja de Enfermería.	Enfermera especialista y Enfermera general	Hoja de Enfermería de Neonatología
19	¿La Temperatura esta baja? Si la respuesta es Sí, pasar a la actividad No. 20 Si la respuesta es No, se termina este procedimiento.	Enfermera especialista y Enfermera general	
20	Avisar al médico en turno, quien verificará la temperatura y determinará el procedimiento a seguir.	Enfermera especialista y Enfermera general	
	Fin del Procedimiento.		

6. Registros:

6.1 Hoja de Enfermería de Neonatología

7. Políticas:

N/A

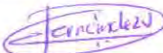
8. Anexos:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO AGSSM/
 15/02/020/15
 SECRETARÍO TÉCNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:


Virginia Hernández Vargas

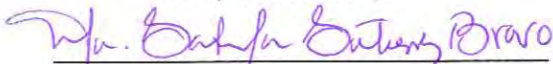
L.E.O. Virginia Hernández Vargas
Hospital de Niño y del Adolescente


Minerva Jiménez Domínguez

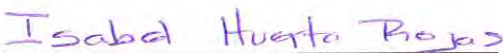
L.E.O. Minerva Jiménez Domínguez
Hospital de Jojutla


Juliana Nájera Zeferino

L.E.O. Juliana Nájera Zeferino
Hospital de la Mujer


Gabriela Gutiérrez Bravo

E.E. Gabriela Gutiérrez Bravo
Hospital de Niño y del Adolescente


Isabel Huerta Rojas

Est. Enfría. Isabel Huerta Rojas


Vanessa Pedroza Landa

Est. Enfría. Vanessa Pedroza Landa

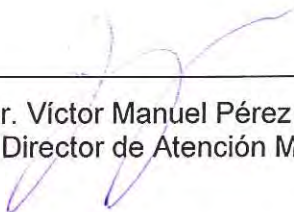
PATRICIA J. MONDRAGÓN MEJÍA

Est. Enfría. Patricia J. Mondragón Mejía

REVISÓ:



Mtra. Norberta López Tarango
Coordinadora de la
Unidad Estatal de Enfermería



Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica


Fecha: **Febrero 2015**

DOCUMENTO

CONTROLADO
NO CONTROLADO
COPIA No.

Fecha: **Febrero 2015**

AUTORIZÓ:



Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General de SSM

Fecha: **Febrero 2015**

Fecha: **Febrero 2015**

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO
APROBADO EN REUNIÓN
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JSSM
15/02/2015
SECRETARÍA TÉCNICA




Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

 Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LÍQUIDOS	Código: PR-DSSP-UEE-NEO-04
		Página: 3 de 5

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para registrar un control exacto de los líquidos administrados y eliminados en neonatos.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología.

3. Referencias:

N/A

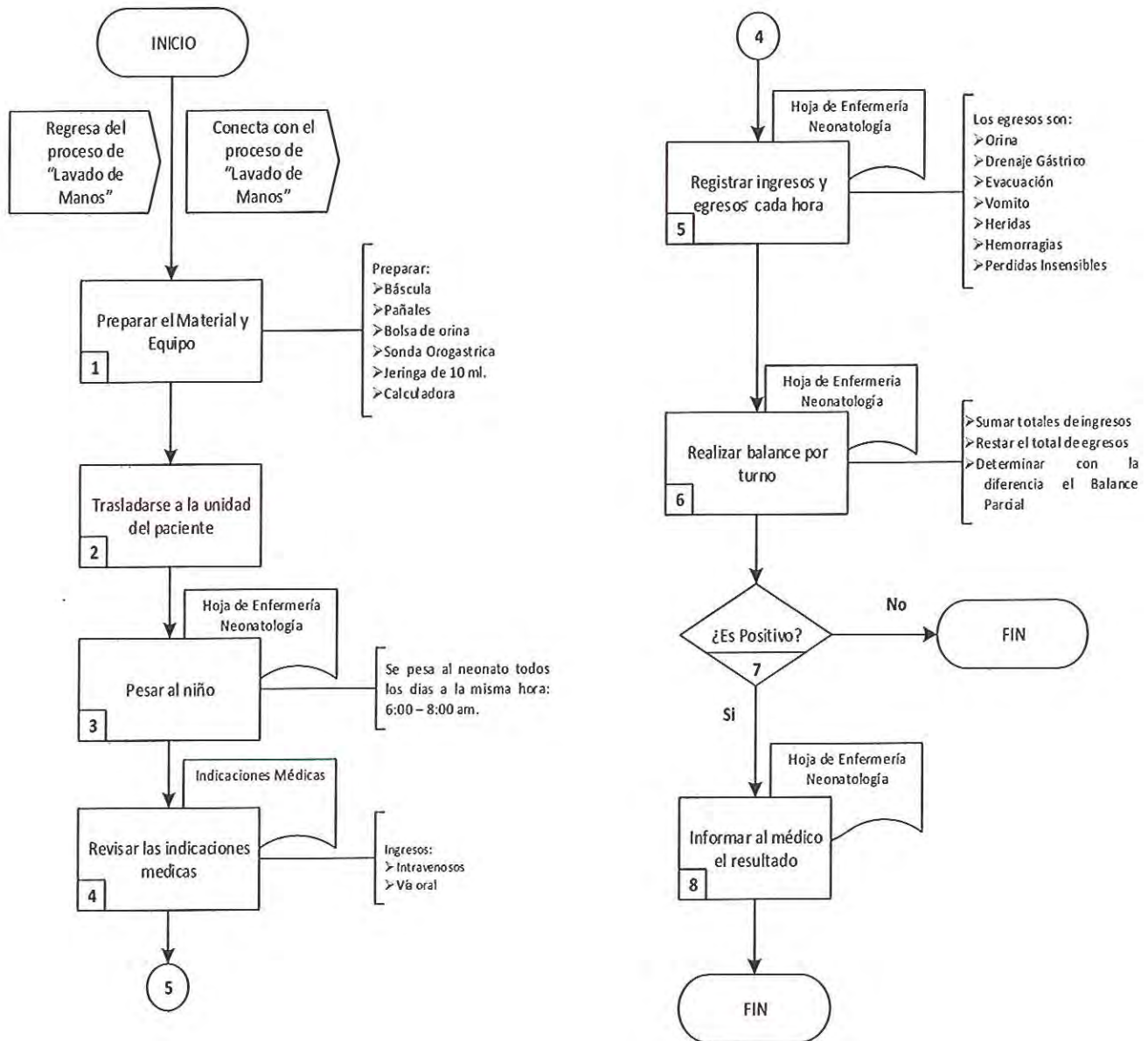
4. Definiciones:

Control de Líquidos: Es el control exacto de líquidos administrados y eliminados del paciente, por las diferentes vías para establecer un balance en un periodo no mayor de 24 hrs. de acuerdo al estado del paciente.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo:

5.1 Diagrama de Flujo



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/020/15
 SECRETARIO TÉCNICO

5.2. Descripción de actividades:

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo (Código)
1	Realizar procedimiento estandarizado "Lavado de Manos". Preparar el equipo y material, pesando pañales limpios y cuantificando residuos y/o egresos existentes.	Enfermera en Turno	
2	Llevar todo el material y equipo al área del paciente.	Enfermera en Turno	
3	Se desinfecta la báscula, se calibra y se pesa al bebé sin ropa ni pañal y se anota en la Hoja de Enfermería.	Enfermera en Turno	Hoja de Enfermería
4	Verificar indicaciones médicas para control de líquidos.	Enfermera en Turno	Indicaciones Medicas
5	Registrar ingresos y egresos con horario en la Hoja de Enfermería.	Enfermera en Turno	Hoja de Enfermería
6	Realizar balance de control de líquidos al finalizar el turno y registrarlo en la Hoja de Enfermería.	Enfermera en Turno	Hoja de Enfermería
7	¿Es positivo? Si la respuesta el SI, pasa a la actividad 8 Si la respuesta el NO, termina este procedimiento.	Enfermera en Turno	
8	Se informa al médico sobre el resultado obtenido y se registra en Hoja de Enfermería.	Enfermera en Turno	Hoja de Enfermería
	Fin del Procedimiento.		

6. Registros:

6.1 Hoja de Enfermería de Neonatología.

7. Políticas:

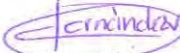


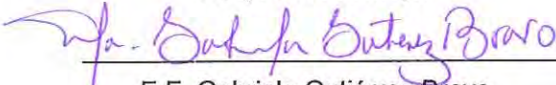
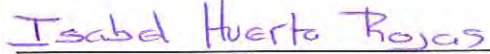

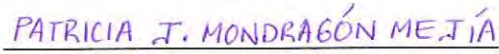
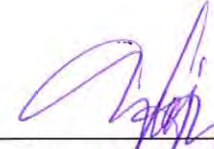
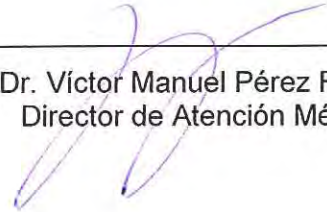
7.1 Al término de cada turno se debe realizar un Balance Parcial y cada 24 hrs se debe realizar un Balance Total.

8. Anexos:

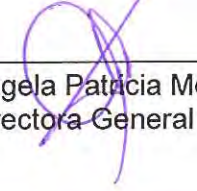
8.1 Hoja de Enfermería de Neonatología.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ: <div style="margin-top: 10px;">  <u>Virginia Hernández Vargas</u> L.E.O. Virginia Hernández Vargas Hospital de Niño y del Adolescente </div> <div style="margin-top: 10px;">  <u>Minerva Jiménez Domínguez</u> L.E.O. Minerva Jiménez Domínguez Hospital de Jojutla </div> <div style="margin-top: 10px;">  <u>Juliana Nájera Zeferino</u> L.E.O. Juliana Nájera Zeferino Hospital de la Mujer </div> <div style="margin-top: 10px;">  <u>Gabriela Gutiérrez Bravo</u> E.E. Gabriela Gutiérrez Bravo Hospital de Niño y del Adolescente </div> <div style="margin-top: 10px;">  <u>Isabel Huerta Rojas</u> Est. Enfria. Isabel Huerta Rojas </div> <div style="margin-top: 10px;">  <u>Vanessa Pedroza Landa</u> Est. Enfria. Vanessa Pedroza Landa </div> <div style="margin-top: 10px;">  <u>PATRICIA J. MONDRAGÓN MEJÍA</u> Est. Enfria. Patricia J. Mondragón Mejía </div>	REVISÓ: <div style="margin-top: 50px;">  <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Mtra. Norberta López Tarango Coordinadora de la Unidad Estatal de Enfermería </div> <div style="margin-top: 50px;">  <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Dr. Víctor Manuel Pérez Robles Director de Atención Médica </div>
--	---

Fecha: Febrero 2015	Fecha: Febrero 2015
----------------------------	----------------------------

DOCUMENTO CONTROLADO <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO CONTROLADO <input type="checkbox"/> COPIA No.	AUTORIZÓ: <div style="margin-top: 50px;">  <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Dra. Ángela Patricia Mora González Directora General de SSM </div>
---	--

Fecha: Febrero 2015	Fecha: Febrero 2015
----------------------------	----------------------------

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APPROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 15/02/2015


PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN DEL RESPONSABLE DE CONTROL DE DOCUMENTOS

Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO**

	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO FASE UNO	Código: PR-DSSP-UEE-NEO-05
		Página: 3 de 6

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para administrar Oxígeno en la Fase Uno a neonatos.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el personal de Enfermería del Servicio de Neonatología.

3. Referencias:

N/A

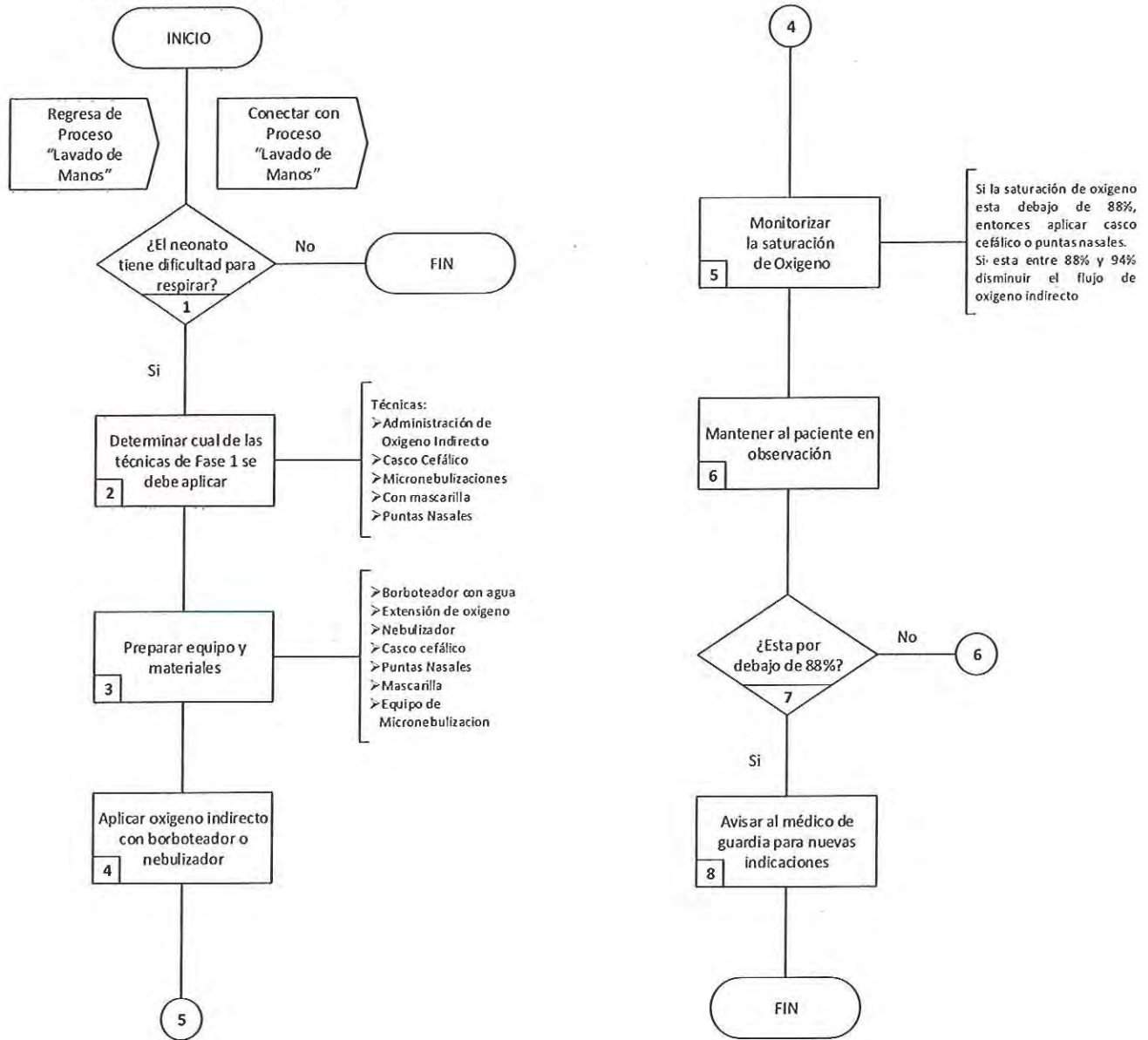
4. Definiciones:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo:

5.1 Diagrama de Flujo




APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/07/15
 SECRETARÍO TÉCNICO

5.2. Descripción de actividades:

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Realizar procedimiento estandarizado de "Lavado de Manos". Valorar si existen signos de dificultad respiratoria, (Saturación de oxígeno, coloración de piel y membranas mucosas [cianosis], detención breve de la respiración [apnea], respiración rápida, respiración poco profunda, movimiento respiratorio inusual: retracción de los músculos del tórax con la respiración). Si la respuesta es SI, pasar a actividad No. 2 Si la respuesta es NO, termina este procedimiento.	Enfermera en Turno	
2	Identificar las diferentes técnicas de administración de oxígeno de la Fase 1 del neonato y elegir la más adecuada.	Enfermera en Turno	
3	Reunir el equipo y material necesario a utilizar y trasladarlo a la unidad del paciente.	Enfermera en Turno	
4	Administrar oxígeno directo o indirecto. Indirecto: (casco cefálico, micronebulizaciones y mascarilla); directo: (puntas nasales).	Enfermera en Turno	
5	Esperar de 5-10 minutos y revisar la saturación de oxígeno, para decidir si es adecuada la técnica elegida y también valorar si existen signos de dificultad respiratoria; de ser así elegir inmediatamente otra técnica de administración de oxígeno.	Enfermera en Turno	
6	Monitorizar y valorar al paciente constantemente para identificar o descartar signos de dificultad respiratoria, y ajustar el flujo de oxígeno de acuerdo a la saturación indicada en el monitor.	Enfermera en Turno	
7	¿La saturación de oxígeno está por debajo de los parámetros normales? Si la respuesta es No, ver actividad No. 6 Si la respuesta es SI, pasar a actividad No. 8	Enfermera en Turno	
8	Si la saturación se encuentra por debajo de los rangos normales. Avisar al médico de guardia para nuevas indicaciones.	Enfermera en Turno	
	Fin del Procedimiento.		

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARÍA TÉCNICA

 Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DE OXIGENO FASE UNO	Código: PR-DSSP-UEE-NEO-05
		Página: 6 de 6

6. Registros:

N/A

7. Políticas:

N/A

8. Anexos:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO



Servicios de Salud

PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DEL PACIENTE DE GINECO-OBSTETRICIA

Código: PR-DSSP-UEE-GO-01
Página: 1 de 6

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:

[Signature]

L.E. Gloria Flores Vázquez

[Signature]

L.E. Adelaida Villagrán Morales

[Signature]

L.E.O. Patricia Montiel Rosas

Ana Iris García Romero

Est. Enfría. Ana Iris García Romero

REVISÓ:

[Signature]

Mtra. Norberta López Tarango
Coordinadora de la
Unidad Estatal de Enfermería

[Signature]

Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

DOCUMENTO

CONTROLADO
NO CONTROLADO
COPIA No.

Control checkboxes

AUTORIZÓ:

[Signature]

Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General de SSM

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM


15/02/2015

Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
15/02/2015
 SECRETARÍA TÉCNICA

 Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DEL PACIENTE DE GINECO-OBSTETRICIA	Código: PR-DSSP-UEE-GO-01
		Página: 3 de 6

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para recibir a las pacientes de Gineco-Obstetricia.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el Personal de Enfermería de áreas de Gineco-obstetricia en Hospitales.

3. Referencias:

N/A

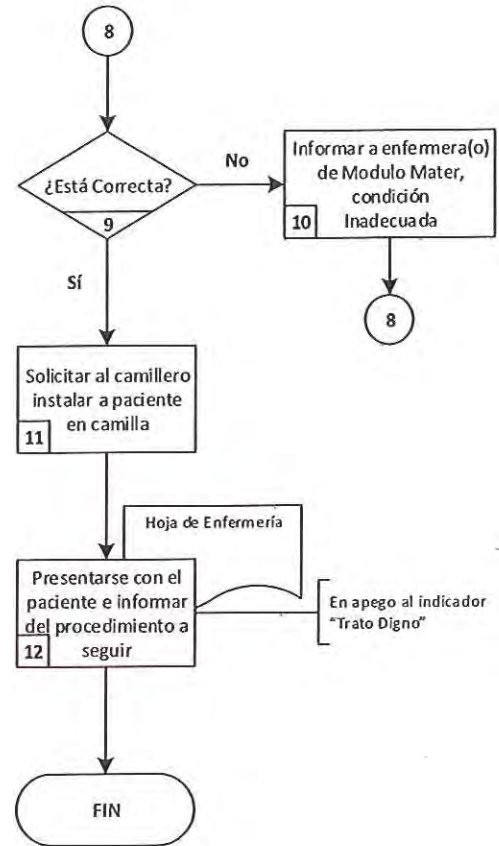
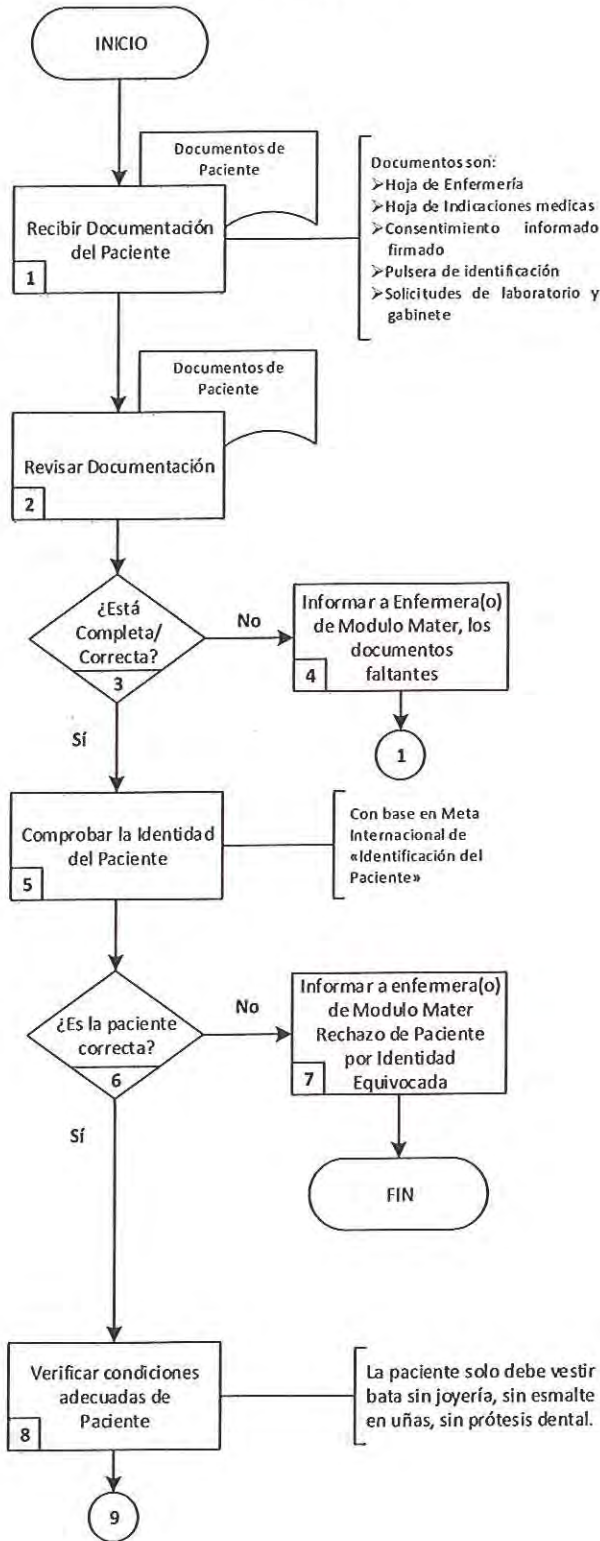
4. Definiciones:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/020/15
 SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo:

5.1 Diagrama de Flujo



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERNO IGSSM
15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

5.2. Descripción de actividades:

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Se recibe la documentación de la paciente de manos de la enfermera de Módulo Mater:	Enfermera de Labor	Expediente Clínico
2	Se revisa que la documentación esté correcta y completa.	Enfermera de Labor	Expediente Clínico
3	¿Está correcta? Si la respuesta es SI, pasa a la actividad No. 5 Si la respuesta es NO, para a la actividad No. 4	Enfermera de Labor	
4	Se informa a la enfermera de Módulo Mater, los documentos que hacen falta y regresa a la actividad No. 1	Enfermera de Labor y Enfermera de Modulo mater	
5	Se interroga a la paciente sobre su identidad y se verifica datos en pulsera de identificación.	Enfermera de Labor	
6	¿Es la paciente Correcta? Si la respuesta es NO, pasa a la actividad No. 7 Si la respuesta es SI, pasa a la actividad No. 8	Enfermera de Labor	
7	Se informa a la enfermera (o) de Modulo Mater, el rechazo de la paciente por identidad equivocada y termina el procedimiento.	Enfermera de Labor y Enfermera del Módulo mater	
8	Se verifica que la paciente se encuentre en las condiciones adecuadas para su ingreso.	Enfermera de Labor	
9	¿La paciente se encuentra en las condiciones adecuadas? Si la respuesta es NO, pasa a la actividad No. 10 Si la respuesta es SI, pasa a la actividad No. 11 Si la paciente se encuentra en las condiciones adecuadas se ingresa al servicio.	Enfermera de Labor	
10	Se le informa a la enfermera de Modulo Mater que las condiciones no son correctas y regresa a la actividad No. 8	Enfermera de Labor y Enfermera del Módulo mater	
11	Aceptado el ingreso de la paciente, se solicita al camillero instalarla en una camilla del servicio.	Enfermera de Labor y camillero	
12	La enfermera de área se presenta con la paciente y le informa el procedimiento a seguir en apego al indicador "Trato digno".	Enfermera de Labor	Hoja de Enfermería Gineco-Obstetricia
	Fin del Procedimiento.		

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO GSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

	PROCEDIMIENTO RECEPCIÓN DEL PACIENTE DE GINECO-OBSTETRICIA	Código: PR-DSSP-UEE-GO-01
		Página: 6 de 6

6. Registros:

6.1 Hoja de Enfermería Gineco-Obstetricia.

7. Políticas:

- 7.1 Para poder recibir e ingresar a una paciente en el área de Toco Cirugía, deberá tener todos sus documentos en orden y completos.
- 7.2 Para poder recibir e ingresar a una paciente en el área de Toco Cirugía, deberá estar debidamente acondicionada.

8. Anexos:

8.1 Hoja de Enfermería Gineco-Obstetricia

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM/
15/02/2015
SECRETARÍA TÉCNICA



SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:

Enf. Gloria Flores Vázquez

Enf. Adelaida Villagrán Morales

Enf. Patricia Montiel Rosas

Ana Iris García Romero

Est. Enfría. Ana Iris García Romero

REVISÓ:

Mtra. Norberta López Tarango
Coordinadora de la
Unidad Estatal de Enfermería

Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

DOCUMENTO

CONTROLADO
NO CONTROLADO
COPIA No.

AUTORIZÓ:

Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General de SSM

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM

SECRETARÍA TÉCNICA
25/02/15



Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

Table with 6 columns: No. Rev., Motivo del cambio, Punto afectado, Actividad (es) afectada (s), Página (s) afectada (s), Fecha de vigencia. Row 1: 0, Emisión, N/A, N/A, N/A, 02-2015.

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA DE LA JUNTA DE GOBIERNO ACUERDO JGSSM 15/02/2015 SECRETARIO TÉCNICO

 Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	Código: PR-DSSP-UEE-GO-02
		Página: 3 de 9

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para brindar atención de Calidad a las pacientes durante el Parto.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el Personal de Enfermería del área de Gineco-Obstetricia.

3. Referencias:

Guía práctica clínica vigilancia y manejo del trabajo de parto.
 Norma Oficial Mexicana NOM-45-SSA-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para prestación del servicio.

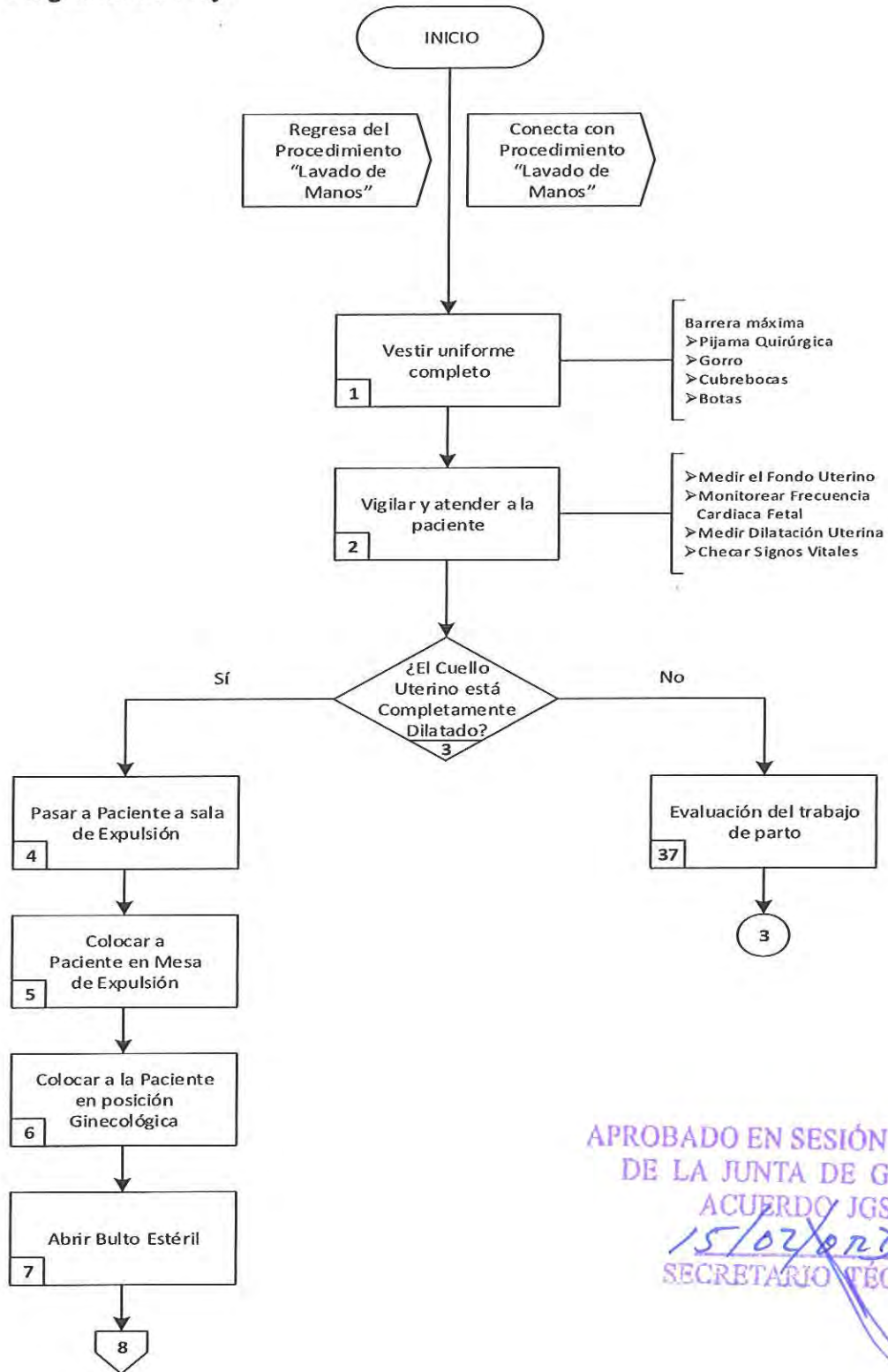
4. Definiciones:

N/A

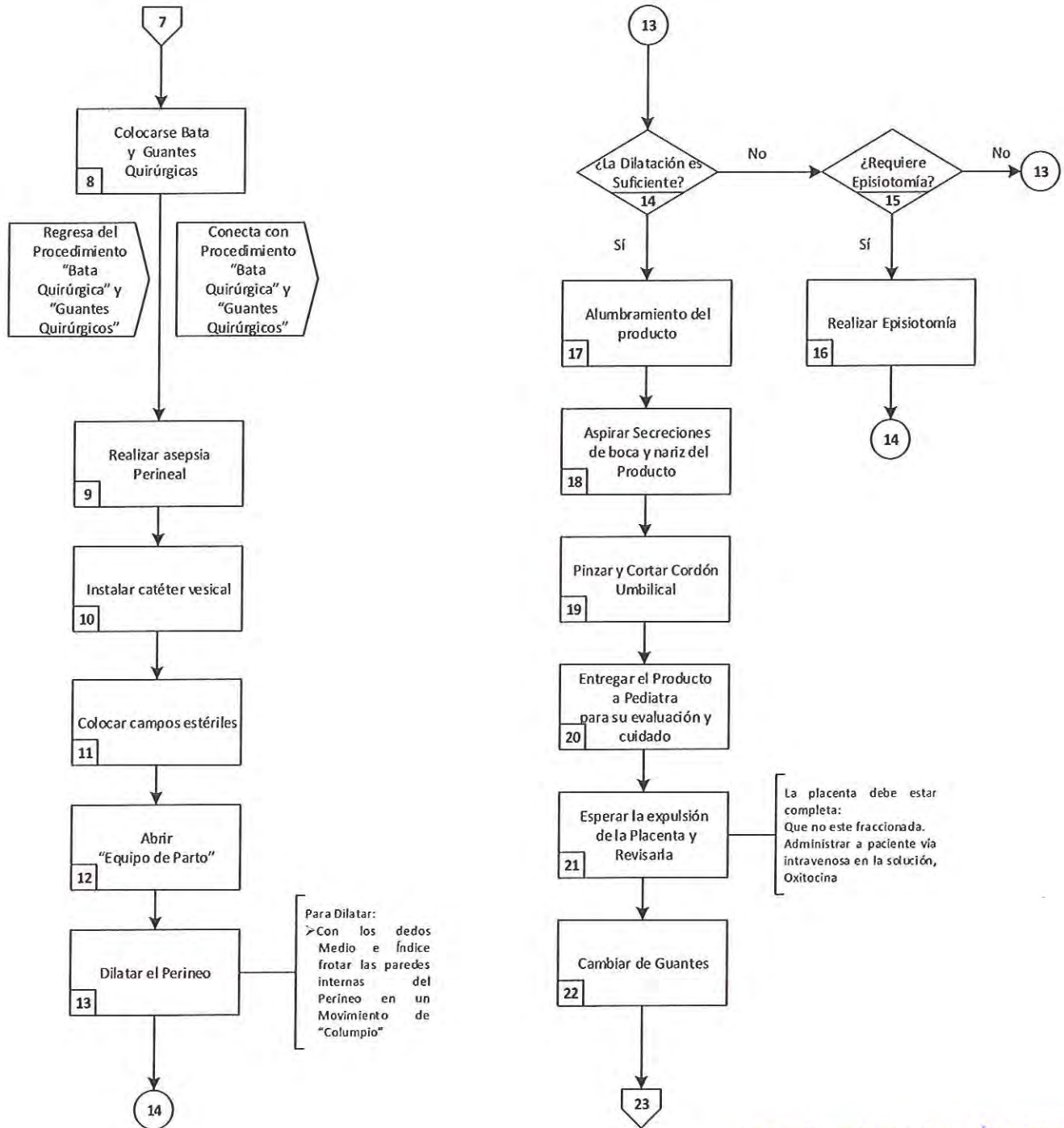
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo:

5.1 Diagrama de Flujo

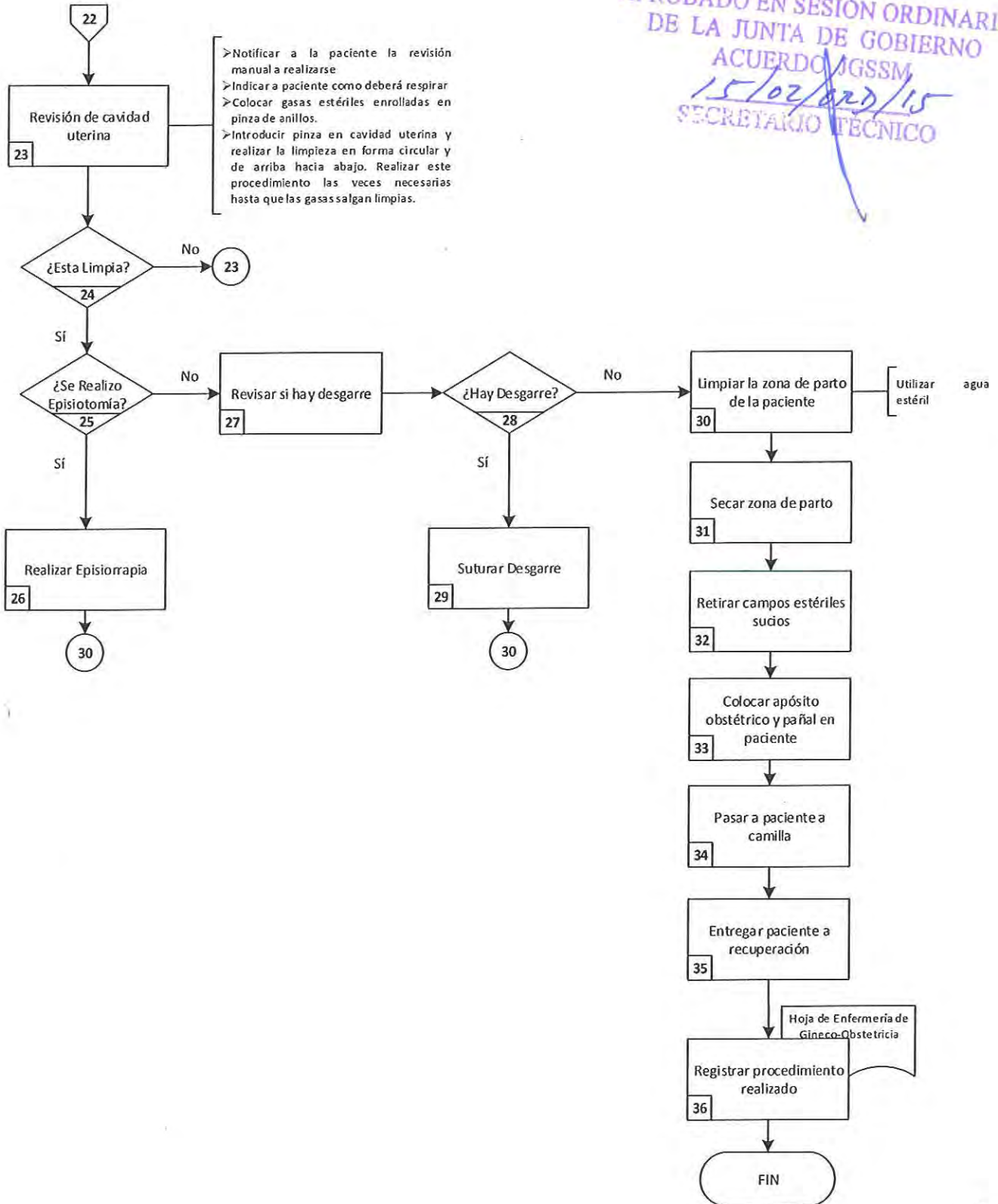


APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM/
 15/02/2015
 SECRETARJO TÉCNICO



APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO GSSM
15/02/2015
SECRETARÍO TÉCNICO**



15/02/2020/15
SECRETARÍO TÉCNICO

5.2. Descripción de actividades:


No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	Utilizar barrera máxima de acuerdo NOM-0045.	Enfermera de Toco cirugía	
2	Explora a la paciente para conocer en qué periodo del trabajo de parto se encuentra.	Enfermera de Toco cirugía	
3	¿El cuello uterino presenta borramiento y dilatación completa? Si la respuesta es SI, pasa a la actividad N°4 Si la respuesta es NO, pasa a la actividad N°36	Enfermera de Toco cirugía	Partograma
4	Se pasa a la paciente a la sala de expulsión.	Enfermera de Toco cirugía/Camillero	Hoja de enfermería
5	Se coloca a la paciente en la mesa de expulsión.	Enfermera de Toco cirugía/Camillero	Hoja de enfermería
6	Se coloca a la paciente en posición ginecológica.	Enfermera de Toco cirugía/Camillero	Hoja de enfermería
7	Abre el bulto obstétrico estéril.	Enfermera de Toco cirugía	
8	Se coloca bata y guantes quirúrgicos estériles.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
9	Realiza asepsia perineal.	Enfermera de Toco cirugía(Gineco-obstetra)	Hoja de enfermería
10	Instala catéter vesical para vaciar vejiga.	Enfermera de Toco cirugía(Gineco-obstetra)	
11	Coloca campos estériles.	Enfermera de Toco cirugía(Gineco-obstetra)	Hoja de enfermería
12	Abre Equipo de parto estéril.	Enfermera de Toco cirugía	
13	Dilata el perineo.	Enfermera de Toco cirugía(Gineco-obstetra)	
14	¿La dilatación es suficiente? Si la respuesta es SI, pasa a la actividad N°17 Si la respuesta es NO, pasa a la actividad N°15	Enfermera de Toco cirugía	
15	¿Requiere episiotomía? Si la respuesta es SI, pasa a la actividad N°16 Si la respuesta es NO, pasa a la actividad N°13	Enfermera de Toco cirugía	
16	Realiza episiotomía.	Enfermera de Toco cirugía	Hoja de enfermería

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA


DE LA JUNTA DE GOBIERNO

PROCEDIMIENTO

ATENCIÓN DURANTE EL PARTO

 Servicios de Salud	Código: PR-DSSP-UEE-GO-02

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
17	Recibe al producto (recién-nacido).	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	Hoja de enfermería
18	Aspira secreciones de boca y nariz del producto (recién-nacido).	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
19	Pinza y corta cordón umbilical del producto (recién-nacido).	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
20	Entrega el producto (recién-nacido) al Pediatra para su evaluación y cuidado.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
21	Espera la expulsión de la placenta y revisa que este completa.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	Hoja de enfermería
22	Se cambia los guantes quirúrgicos (se coloca otros limpios y estériles).	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
23	Revisa y limpia la cavidad uterina.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	Hoja de enfermería
24	¿La cavidad uterina está limpia? Si la respuesta es SI, pasa a la actividad N°25 Si la respuesta es NO, pasa a la actividad N°23	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
25	¿Realizo episiotomía? Si la respuesta es SI, pasa a la actividad N°26 Si la respuesta es NO, pasa a la actividad N°27	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
26	Realiza episiorrafia.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	Hoja de enfermería
27	Revisa si hay desgarre.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
28	¿Hay desgarre? Si la respuesta es SI, pasa a la actividad N°29 Si la respuesta es NO, pasa a la actividad N°30	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
29	Sutura desgarre.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	Hoja de enfermería
30	Limpia la zona de parto de la paciente.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	Hoja de enfermería
31	Seca la zona de parto de la paciente.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	Hoja de enfermería

 Servicios de Salud	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN DURANTE EL PARTO	Código: PR-DSSP-UEE-GO-02
		Página: 9 de 9

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
32	Retira campos estériles sucios.	Enfermera de Toco cirugía (Gineco-obstetra)	
33	Coloca apósito obstétrico y pañal a la paciente.	Enfermera de Toco cirugía	
34	Se pasa a la paciente a la camilla de traslado.	Enfermera de Toco cirugía/Camillero	
35	Entrega paciente al área de recuperación.	Enfermera de Toco cirugía	
36	Registra el procedimiento realizado.	Enfermera de Toco cirugía	Hoja de enfermería
	Fin del procedimiento.		

6. Registros:

6.1 Hoja de Enfermería de Gineco-Obstetricia.

7. Políticas:

N/A

8. Anexos:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM/
 15/02/2015
 SECRETARÍA TÉCNICA



Servicios de Salud

PROCEDIMIENTO ATENCIÓN POST-PARTO

Código: PR-DSSP-UEE-GO-03
Página: 1 de 5

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:

Enf. Gloria Flores Vázquez

Enf. Adelaida Villagrán Morales

Enf. Patricia Montiel Rosas

Est. Enfría. Ana Iris García Romero

REVISÓ:

Mtra. Norberta López Tarango
Coordinadora de la
Unidad Estatal de Enfermería

Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

DOCUMENTO

CONTROLADO
NO CONTROLADO
COPIA No.

AUTORIZÓ:

Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General de SSM

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015


VO. BO. JUNTA DE GOBIERNO
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015

Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

	PROCEDIMIENTO ATENCIÓN POST-PARTO	Código: PR-DSSP-UEE-GO-03
		Página: 3 de 5

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para brindar atención de Calidad a las pacientes de Post-Parto.

2. Alcance:

Este procedimiento aplica a todo el Personal de Enfermería del área de Gineco-Obstetricia.

3. Referencias:

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA-2 Atención de la mujer durante el embarazo, parto puerperio y del recién nacido.
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico.

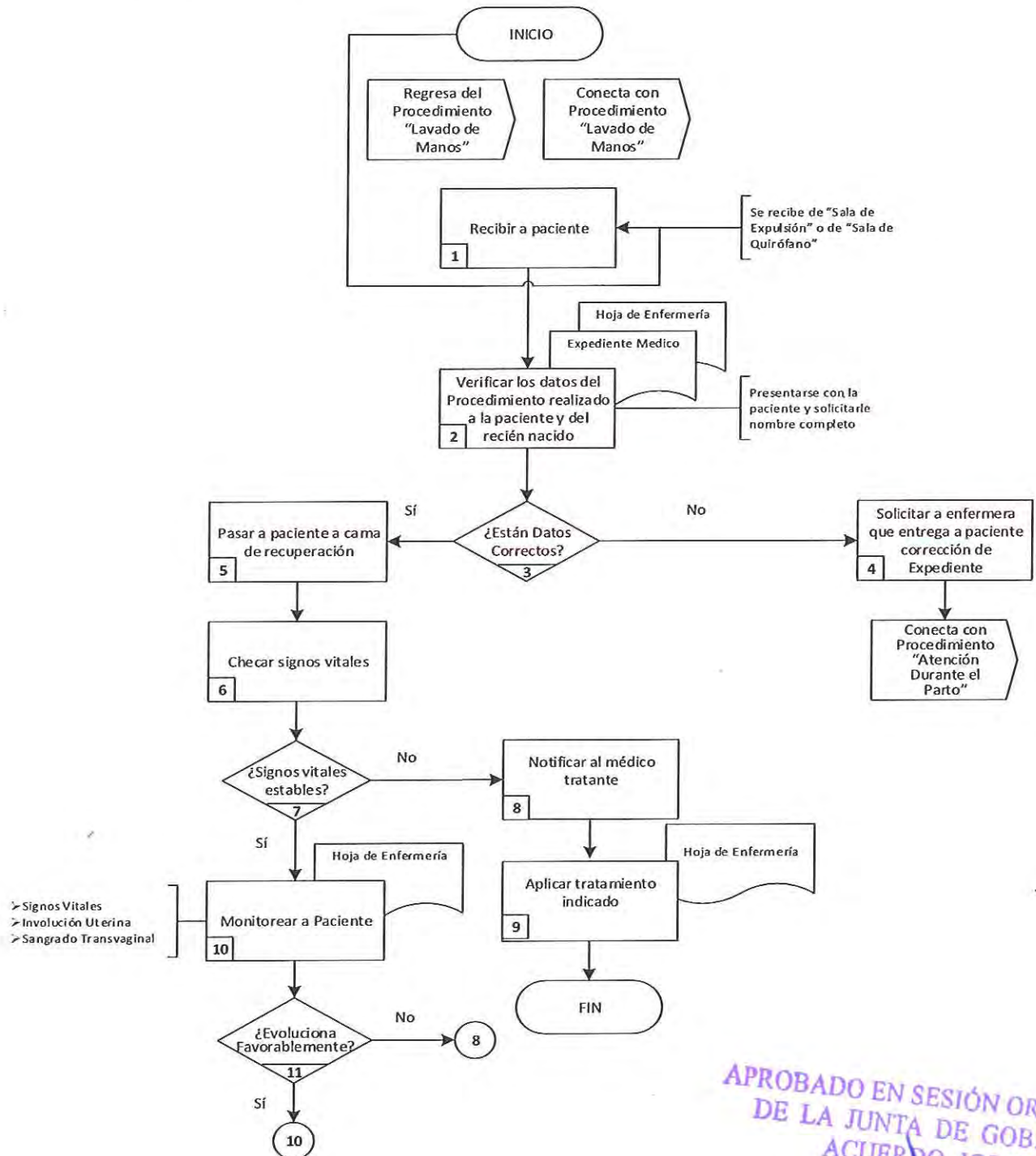
4. Definiciones:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO IGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo:

5.1 Diagrama de Flujo



**APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/070/15
 SECRETARIO TÉCNICO**

5.2. Descripción de actividades:

No. Act.	Descripción	Responsable	Documento de Trabajo
1	La enfermera encargada del área de recuperación recibe a la paciente.	Enfermera	Hoja de Enfermería
2	Se verifican los datos del procedimiento realizado a la paciente y del recién nacido.	Enfermera	Hoja de Enfermería
3	¿Están los datos correctos? Si la respuesta es NO pasa al paso N-4 Si la respuesta es SI pasa al paso N-5	Enfermera	
4	Si los datos no están correctos se solicita a la enfermera que entregue a la paciente la corrección de los datos del expediente.	Enfermera	Expediente/ hoja de Enfermería
5	Si los datos son los correctos se solicita pasar a la paciente a la cama de recuperación.	Enfermera	Hoja de Enfermería
6	Ya estando la paciente instalada se checan signos vitales.	Enfermera	Hoja de Enfermería
7	¿Están correctos los signos? Si la respuesta es NO pasa al paso N-8 Si la respuesta es SI pasa al paso N-9	Enfermera	
8	Si los signos no están dentro de los parámetros normales se debe notificar al médico tratante.	Enfermera	Hoja de Enfermería
9	Aplicar tratamiento indicado y registrar en Hoja de Enfermería.	Enfermera	Hoja de Enfermería
10	Si los signos si están correctos se deben de monitorear a la paciente.	Enfermera	Hoja de Enfermería
11	Si la paciente evoluciona correctamente se continúa en monitorización; si no evoluciona correctamente se notifica al médico tratante.	Enfermera	Hoja de Enfermería

6. Registros:

6.1 Hoja de Enfermería Gineco-Obstetricia.

7. Políticas:

N/A

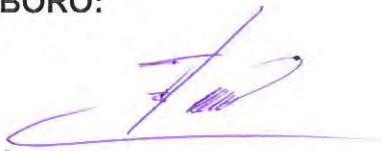
8. Anexos:

N/A

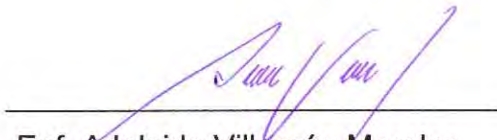
APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JUSSM
 15/02/2015
 SECRETARJO TÉCNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

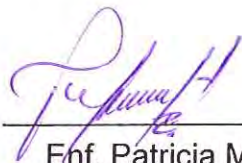
ELABORÓ:



Enf. Gloria Flores Vázquez



Enf. Adelaida Villagrán Morales

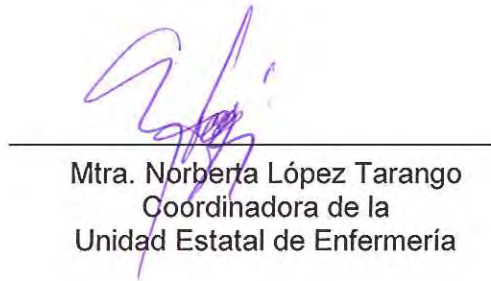


Enf. Patricia Montiel Rosas

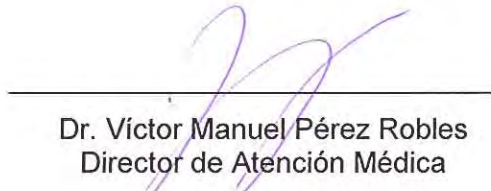
Ana Iris García Romero

Est. Enfría. Ana Iris García Romero

REVISÓ:



Mtra. Norberta López Tarango
Coordinadora de la
Unidad Estatal de Enfermería



Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica

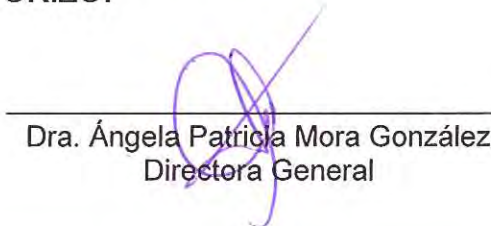
Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

DOCUMENTO

CONTROLADO
NO CONTROLADO
COPIA No.

AUTORIZÓ:



Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

Vo. Bo. JUNTA DE GOBIERNO

APROBADO EN LA REUNIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO VGSSM
15/02/2015

 Servicios de Salud de Morelos	INSTRUCTIVO IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Código:
		Página: 2 de 3

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para identificar al recién nacido.

2. Alcance:

Este instructivo aplica a todo el personal de enfermería de especialidad de Gineco-Obstetricia.

3. Referencias:

N/A

4. Definiciones:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

	INSTRUCTIVO IDENTIFICACIÓN DEL RECIÉN NACIDO	Código:
		Página: 3 de 3

5. Desarrollo:

- 5.1. Escribir a mano y con letra clara y legible el nombre completo de la madre del recién nacido (apellidos y nombres, ej.: RÍOS PEREZ MARÍA GUADALUPE) en los brazaletes de mano y pie.
- 5.2. Escribir a mano y con letra legible los datos del recién nacido (sexo, peso, fecha de nacimiento y hora de nacimiento) y el nombre de la madre (Apellidos y Nombres, ej.: RÍOS PEREZ MARÍA GUADALUPE) en un pedazo de tela adhesiva de 2.5 cm de ancho por 4.5 cm de largo y con tinta azul. Esta identificación se deberá colocar en el pecho del recién nacido, asegurándose de que se adhiera correctamente a la piel y no se desprege.

6. Registros:

A) Hoja de Enfermería de Gineco-Obstetricia

7. Políticas:

N/A

8. Anexos:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
 DE LA JUNTA DE GOBIERNO
 ACUERDO JGSSM
 15/02/2015
 SECRETARIO TÉCNICO

SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS

ELABORÓ:

Enf. Gloria Flores Vázquez

Enf. Adelaida Villagrán Morales

Enf. Patricia Montiel Rosas

Ana Iris García Romero
Est. Enfría. Ana Iris García Romero

REVISÓ:

Mtra. Norberta López Tarango
Coordinadora de la
Unidad Estatal de Enfermería

Dr. Víctor Manuel Pérez Robles
Director de Atención Médica

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

DOCUMENTO

CONTROLADO
NO CONTROLADO
COPIA No.

AUTORIZÓ:

Dra. Ángela Patricia Mora González
Directora General de SSM

Fecha: Febrero 2015

Fecha: Febrero 2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM/
15/02/2015
SECRETARÍA DE SALUD

Hoja de Control de Emisión y Revisión

El original de este documento queda bajo resguardo del Responsable de Control de Documentos; la distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo al Listado Maestro de Documentos.

No. Rev.	Motivo del cambio	Punto afectado	Actividad (es) afectada (s)	Página (s) afectada (s)	Fecha de vigencia
0	Emisión	N/A	N/A	N/A	02-2015

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO IGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

1. Propósito:

Establecer un método eficiente y estandarizado para preparar a pacientes para Cirugía de Cesárea.

2. Alcance:

Este instructivo aplica a todo el personal de enfermería de especialidad de Gineco-Obstetricia.

3. Referencias:

N/A

4. Definiciones:

N/A

APROBADO EN SESIÓN ORDINARIA
DE LA JUNTA DE GOBIERNO
ACUERDO JGSSM
15/02/2015
SECRETARIO TÉCNICO

5. Desarrollo:

- 5.1. Presentarse, identificar e Informar a la paciente acerca del procedimiento de preparación que se le va a hacer.
- 5.2. Realizar procedimiento de lavado de manos y colocarse guantes estériles desechables
- 5.3. Preparar el área quirúrgica (TRICOTOMÍA) y colocar a paciente en posición ginecológica.
- 5.4. Realizar asepsia genital con agua esterilizada y jabón quirúrgico.
- 5.5. Cambiarse de guantes estériles desechables.
- 5.6. Insertar "Sonda Foley" de acuerdo a instrucciones medicas:
 - a. Preparar materiales y equipo para instalar "Sonda Foley": guantes, sonda Foley de calibre adecuado, gasas jabón quirúrgico, campo estéril, bolsa recolectora de orina, jalea y jeringa.
 - b. Tomar la Sonda y lubricar con jalea la punta, localizar el meato urinario e introducir la sonda entre 10 y 12 cm.
 - c. Inflar el globo de seguridad de la sonda con la jeringa.
 - d. Fijar la sonda a la pierna de la paciente con tela adhesiva o tegaderm y que contenga los siguientes datos: Fecha, Hora, calibre de la sonda, nombre de enfermera(o).
- 5.7. Retirarse los guantes y desecharlos.
- 5.8. Colocar gorro para cubrir el cabello de la paciente.
- 5.9. Colocar vendaje en miembros inferiores de la paciente.
- 5.10. Verificar que la solución que está recibiendo la paciente por vía intravenosa sea la indicada por el médico.

6. Registros:

- 6.1 Hoja de Enfermería de Gineco-Obstetricia.

7. Políticas:

- N/A

8. Anexos:

- N/A