



**Nombre de alumno: SHADY MARIELL  
LOPEZ ENAMORADO**

**Nombre del profesor: RUIZ GUILLEN  
MAHONRRY DE JESUS**

**Nombre del trabajo: "MANUAL DE  
PROCEDIMEINTO"**

**Materia: SUB MODULO II**

**Grado: ENFERMERIA 5TO SEMESTRE  
BACHILLERATO**

# Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de  
febrero de 2020.

---

# **INDICE**

## **Introducción**

- 1.1 Definición**
- 1.2 Objetivo**
- 1.3 Material y equipo**
- 1.4 Procedimiento**

## **Terapia Respiratoria**

- 1.1 Humidificación**
- 1.2 Drenaje postural**
- 1.3 Percusión torácica**
- 1.4 Aspiración de secreciones**
- 1.5 Suministro de oxígeno**

## **Sondajes**

- 2.1 Nasogástrico**
- 2.2 Oro gástrico**
- 2.3 Vesical**

## **Obtención De Muestras**

- 3.1 Orina**
- 3.2 Heces Fecales**
- 3.3 Esputo**
- 3.4 Líquido Cefalorraquídeo**
- 3.5 Hematológicas**

## **Medicación Pediátrica**

- 4.1 Dosificación**
- 4.2 Dilución**
- 4.3 Ministración**

## **Termorregulación**

### **5.1 Control Térmico por medios físicos**

#### **Medidas De Protección Y Seguridad**

##### **6.1 Sujeción**

##### **6.2 Inmovilización**

##### **6.3 Medios de traslados**

#### **Control De Líquidos**

##### **7.1 Balance hídrico**

##### **7.2 Perdidas insensibles**

#### **Manejo de Equipo Biomédico**

##### **8.1 Cuna de calor radiante**

##### **8.2 Incubadora**

##### **8.3 Fototerapia**

##### **8.4 Oxímetro de pulso**

##### **8.5 Bomba de infusión**

## 1.1 Humidificación

**Definición:** es uno de los tratamientos que más se usan en las afecciones respiratorias.

**Objetivo:** Prevenir y tratar bajo prescripción médica la hipoxemia en pacientes con insuficiencia respiratoria crónica, mediante el suministro concentrado y elevado de oxígeno.

**Material Y Equipo:** cánula de punta nasal, fuente de oxígeno, fluxómetro, humidificador y solución estéril.

### Procedimiento:

- ♥ Acude al servicio clínico solicitante, revisa y corrobora las indicaciones médicas.
- ♥ Verifica que el flujómetro, el humidificador y la base del humidificador funcionen correctamente.
- ♥ Explica al paciente y familiares el procedimiento que se va a seguir, así como los riesgos por el uso del oxígeno.
- ♥ Se lava las manos, se pone cubre bocas y guantes para manipular el equipo de oxigenoterapia.
- ♥ Coloca al paciente el equipo de oxigenoterapia de manera que se encuentre confortable.
- ♥ Abre el empaque del equipo desechable, colocando la cámara en la base humidificadora, así como el circuito desechable de cable calefactor.
- ♥ Conecta la cámara humidificadora al agua de irrigación y la cuelga al pedestal.
- ♥ Conecta la cámara con el conector correspondiente al flujómetro.
- ♥ Coloca una etiqueta en el humidificador y en el circuito, indicando la fecha y el turno en que se inició el servicio.
- ♥ Gira la perilla del flujómetro para establecer la cantidad de litros/minutos indicado por el médico tratante, dependiendo del tipo de interface que tenga.
- ♥ Se lava las manos con agua y jabón o con gel alcohol al término del procedimiento.

- ♥ Anota la fecha y hora del servicio otorgado (T17 o H2) en el formato Informe Diario de Tratamiento INER-TR-03

## 1.2 Drenaje Postural

**Definición:** Es una forma para ayudar a tratar los problemas respiratorios debido a la inflamación y al exceso de mucosidad en las vías respiratorias de los pulmones.

**Objetivo:** tiene como objetivo la permeabilización o aclaramiento de la de la vía aérea y consiste en la adopción de posiciones basadas en la anatomía del árbol bronquial que permiten, por acción de la gravedad, facilitar el flujo de secreciones desde las ramificaciones segmentarias a las lobares, de estas a los bronquios principales y a la tráquea para ser expulsadas, finalmente, al exterior.

### Material Y Equipo:

- ♥ Cama
- ♥ Silla
- ♥ Almohadas o cojines

### Procedimiento:

- ♥ Vibración del tórax: se recomienda usar aparatos vibratorios que generan vibraciones de frecuencia 1000/min; la vibración manual es poco eficaz.
- ♥ Compresión del tórax: consiste en comprimir la parte inferior del tórax durante la espiración y una brusca descompresión en el momento de iniciar la inspiración.
- ♥ Percusión del tórax: con frecuencia realizado con la mano (una o dos manos, simultánea o alternativamente). La mano está en posición como para sacar agua, el movimiento de percusión debe provenir de la articulación radio carpiana. El procedimiento se realiza en dirección desde la base hasta el vértice del pulmón. Contraindicaciones para la percusión del tórax: dolor en el área torácica de etiología desconocida, osteoporosis avanzada, fractura de costillas y vértebras, neoplasia en el área del tórax, líquido en la cavidad pleural, neumotórax, embolismo pulmonar,

hemorragia en las vías respiratorias, insuficiencia cardíaca aguda, trastornos severos del ritmo cardíaco y aneurisma de la aorta.

- ♥ Técnica de la tos efectiva: tos doble, tos controlada, tos reforzada, espiración intensiva, tos unida con espiración intensiva.

### **1.3 Percusión torácica**

**Definición:** es una técnica que indica cambios en la densidad del tejido pulmonar.

**Objetivo:**

- ♥ Favorecer la función respiratoria.
- ♥ Favorecer el drenaje de secreciones para que puedan ser movilizadas y expulsadas por el paciente.

**Material Y Equipo:**

- ♥ Sistema de aspiración:
- ♥ Sistema de vacío (centralizado o no centralizado).
- ♥ Manómetro de vacío para el control de presión.
- ♥ Macarrón (Tubo bulbo).
- ♥ Colector de secreciones.
- ♥ Colector con solución de limpieza del sistema.
- ♥ Conexión con control de succión.
- ♥ Sondas de aspiración de Levin (con o sin control de succión) con el nº Ch adecuado a cada situación:
- ♥ Ch nº [5-7] con control de succión. Se utilizan en prematuros y/o RN.
- ♥ Ch nº [8-12] sin control de succión. Se utilizan desde lactantes a niños escolares.
- ♥ Guantes estériles.
- ♥ Guantes de un solo uso.
- ♥ Solución fluidificante (generalmente suero fisiológico).

**Procedimiento:**

- ♥ Percusión

### **Realización de la técnica:**

- ♥ Con la mano ahuecada, dedos flexionados con el pulgar pegado al índice.
- ♥ Colocar al paciente en posición de drenaje postural para el segmento pulmonar afectado.
- ♥ Percutir suavemente sobre la pared torácica, comenzando despacio, con suavidad e incrementado la velocidad y la presión gradualmente.
- ♥ El sonido de la región percutida será hueco y resonante.
- ♥ Percutir cada segmento durante 3-4 minutos.
- ♥ Es preferible realizar las técnicas después de 10-20 minutos de drenaje postural.
- ♥ Vibración

### **Realización de la técnica:**

- ♥ Colocar al paciente en posición de drenaje postural.
- ♥ Colocar los brazos extendidos con las manos planas y dedos extendidos junto a la otra, sobre el segmento pulmonar afectado.
- ♥ Indicar al paciente que respire profundamente y, mientras espira lentamente el aire, hacer vibrar los brazos y las manos contrayendo los bíceps y tríceps, al tiempo que extiende los codos lentamente.
- ♥ Efectuar la vibración varias veces seguidas.

## **1.4 Aspiración De Secreciones**

**Definición:** Es la succión de secreciones a través de un catéter conectado a una toma de succión.

**Objetivo:** Eliminar las secreciones que puedan obstruir la vía aérea, para favorecer la ventilación pulmonar y prevenir las infecciones respiratorias.

**Material Y Equipo:**



- ♥ Aparato de aspiración
- ♥ Guantes desechables estériles.
- ♥ Solución para irrigación.
- ♥ Jeringa de 10 ml
- ♥ Sondas para aspiración de secreciones
- ♥ Solución antiséptica.
- ♥ Riñón estéril.
- ♥ Jalea lubricante.
- ♥ Gafas de protección y cubre bocas.
- ♥ Ambú.

**Procedimiento:**

- ♥ Explicar al paciente el procedimiento que se le va a realizar.
- ♥ Checar signos vitales.
- ♥ Corroborar la funcionalidad del equipo para aspiración
- ♥ Corroborar la funcionalidad del sistema de administración de oxígeno.
- ♥ Colocar al paciente en posición Semi-Fowler, sino existe contraindicación.
- ♥ Lavarse las manos.
- ♥ Disponer el material que se va a utilizar, siguiendo las reglas de asepsia.
- ♥ Colocarse cubre bocas, gafas protectoras.
- ♥ Pedir al paciente que realice cinco respiraciones profundas o bien conectarlo al oxígeno.
- ♥ Activar el aparato de aspiración (o el sistema de pared).
- ♥ Colocarse el guante estéril en la mano dominante. Pueden colocarse en ambas manos y considerar contaminado el guante de la mano no dominante.
- ♥ Con la mano dominante retirar la sonda de su envoltura, sin rozar los objetos o superficies potencialmente contaminados. Enrollar la sonda en la mano dominante.
- ♥ Conectar la sonda de aspiración al tubo del aspirador, protegiendo la sonda de aspiración con la mano dominante y con la otra mano embonar a la parte de la entrada del tubo

del aspirador, comprobar su funcionalidad oprimiendo digitalmente la válvula de presión.

- ♥ Lubricar la punta de la sonda.
- ♥ Introducir la sonda suavemente en una de las fosas nasales, durante la inspiración del paciente. Cuando se tiene resistencia al paso de la sonda por nasofaringe posterior, se rota suavemente hacia abajo, si aún continúa la resistencia intentar por la otra narina o por vía oral. No se debe aspirar la sonda en el momento en que se está introduciendo, para evitar la privación de oxígeno al paciente, además de disminuir el traumatismo a las membranas mucosas.
- ♥ Pedir al paciente que tosa, con el propósito de que facilite el desprendimiento de las secreciones.
- ♥ Realizar la aspiración del paciente, retirando la sonda 2-3 cm mientras se aplica una aspiración intermitente presionando el dispositivo digital (válvula) con la mano no dominante. Durante la aspiración se realizan movimientos rotatorios con la sonda tomándola entre los dedos índice y pulgar.
- ♥ Pedirle al paciente que realice varias respiraciones profundas.
- ♥ Limpiar la sonda con una gasa estéril y lavarla en su interior con solución para irrigación.
- ♥ Repetir el procedimiento de aspiración de secreciones en tanto el paciente lo tolere, dejando 5 minutos como periodo de recuperación entre cada episodio de aspiración.
- ♥ Desechar la sonda, guantes, agua y envases utilizados.
- ♥ Auscultar el tórax y valorar los ruidos respiratorios.
- ♥ Realizar la higiene bucal al paciente.
- ♥ Lavar el equipo y enviarlo para su desinfección y esterilización.
- ♥ Documentar en el expediente clínico la fecha, hora y frecuencia de la aspiración de las secreciones y la respuesta del paciente. Asimismo, anotar la naturaleza y características de las secreciones en lo que se refiere a su consistencia, cantidad, olor y coloración.

## 1.5 Suministro de Oxígeno

**Definición:** Es el lugar en el que se almacena el oxígeno y, a partir del cual, se distribuye.

### Objetivo:

- ♥ Tratar la hipoxemia.
- ♥ Disminuir el esfuerzo respiratorio.
- ♥ Disminuir la sobrecarga cardiaca.

### Material Y Equipo:

- ♥ Cánula de puntas nasal.
- ♥ Fuente de oxígeno.
- ♥ Medidor de flujo (flujómetro).
- ♥ Humidificador.
- ♥ Solución estéril.
- ♥ Mascarilla.
- ♥ Fuente de oxígeno.
- ♥ Medidor de Flujo (flujómetro).
- ♥ Humidificador.
- ♥ Solución estéril

### Procedimiento:

- ♥ Verificar la prescripción médica con respecto a la administración de oxígeno.
- ♥ Reunir el equipo.
- ♥ Explicar al paciente en qué consiste la realización del procedimiento.
- ♥ Colocar al paciente en posición semi-Fowler si no existe contraindicación.
- ♥ Lavarse las manos.
- ♥ Colocar solución estéril en el frasco humidificador a nivel donde marca el frasco.
- ♥ Conectar el humidificador al flujómetro de oxígeno y ambos conectarlos a la toma de oxígeno y comprobar funcionamiento.
- ♥ Conectar máscara de oxígeno con el humidificador de oxígeno.

- ♥ Regular el flujo de oxígeno a los litros por minuto prescritos al paciente.
- ♥ Colocar la mascarilla a la cara del paciente, abarcando boca y nariz, sostenerla con la cinta elástica.
- ♥ Verificar que el oxígeno fluya adecuadamente a través de todo el sistema y que la mascarilla se ajuste adecuadamente al paciente para que no presente fugas.
- ♥ Valorar al paciente en cuanto al flujo adecuado de oxígeno, signos vitales, patrón respiratorio, estado general del paciente, oximetría, movilización y ejercicios respiratorios.

## **2.1 Nasogástrica**

**Definición:** es un tubo de plástico flexible de diferentes calibres y longitudes que se pone a un paciente desde la nariz, pasando por el esófago y llegando al estómago.

**Objetivo:** El objetivo de esta técnica es mejorar la ingesta nutricional de cada paciente y mantener su estado nutricional saludable.

### **Material Y Equipo:**

- ♥ Sonda nasogástrica del calibre adecuado.
- ♥ Lubricante hidrosoluble.
- ♥ Gasas estériles.
- ♥ Esparadrapo hipo alergénico.
- ♥ Jeringa de 50 ml.
- ♥ Fonendoscopio.
- ♥ Vaso con agua.
- ♥ Tapón para sonda o pinzas.
- ♥ Guantes desechables.
- ♥ Según la indicación del sondaje se necesitará: bolsa colectora o sistema de aspiración.

### **Procedimiento:**

- ♥ Colocación de guantes desechables.
- ♥ Medición de longitud de la sonda (nariz, lóbulo oreja, apéndice xifoides).

- ♥ Señalización de la medida en la sonda.
- ♥ Lubricación del extremo de la sonda.
- ♥ Introducción de la sonda por la fosa nasal elegida.
- ♥ Empujar suavemente pidiendo al paciente que realice movimientos de deglución (tragar saliva o beber y tragar agua).
- ♥ Si aparecen náuseas, detenerse y aplicar movimiento de rotación mientras avanzamos la sonda en dirección al esófago.
- ♥ Continuar introduciendo la sonda hasta llegar al estómago, cuando la marca de referencia quede a nivel de la nariz.
- ♥ Comprobar que la sonda se encuentra en el estómago:
- ♥ Aspirar contenido gástrico.
- ♥ Insuflar 20-50 ml de aire, mientras se ausculta con el fonendoscopio en epigastrio.
- ♥ Fijar la sonda con esparadrapo.
- ♥ Según la finalidad del sondaje; colocar el tapón, bolsa colectora o aspiración.
- ♥ Registrar la técnica en la hoja de enfermería.
- ♥ Recoger el material utilizado.
- ♥ Lavado de manos.

## 2.2 Oro gástrica

**Definición:** Es la introducción de una sonda de polivinilo u otro material de determinado calibre a través de la boca o nariz hasta el estómago.

**Objetivo:** Estas sondas se usan para suministrar alimentación y medicamentos hacia el estómago hasta que el paciente pueda tomar alimento por vía oral.

### Material Y Equipo:

- ♥ Sonda de polivinilo tipo K33, K30 o K31.
- ♥ Jeringa de 2 ml o 5 ml.
- ♥ Ampolla agua destilada.
- ♥ Tela adhesiva de seda.
- ♥ Apósito de hidrocóide.

- ♥ Estetoscopio.
- ♥ Tijera.

### **Procedimiento:**

- ♥ Preparación del equipo
- ♥ Lavado de manos.
- ♥ Colocar al paciente en posición supina.
- ♥ Se toma desde la comisura labial hasta el borde inferior del lóbulo de la oreja y luego hasta el apéndice xifoides.
- ♥ Tomar la cabeza del niño, lubricar la sonda con agua destilada.
- ♥ Luego, se introduce suavemente esta sonda a través de la boca o nariz hasta la medida, observando en todo momento la tolerancia del paciente al procedimiento.
- ♥ Se verificará su ubicación, ya sea aspirando suavemente contenido gástrico con una jeringa de 2 o 5 ml, o consultando en la zona gástrica luego de introducir aproximadamente 2 ml de aire
- ♥ Se procederá a la fijación de las mismas según técnica.

## **2.3 Sonda Vesical**

**Definición:** es un tubo muy fino que se utiliza para ayudar en la expulsión de la orina.

**Objetivo:** es el drenaje continuo de orina con fines terapéuticos si el cateterismo es permanente, o diagnóstico si es intermitente.

### **Material Y Equipo:**

- ♥ Elementos de aseo genital
- ♥ Equipo de sondeo vesical
- ♥ Guantes estériles
- ♥ Guantes no estériles
- ♥ Sonda Foley
- ♥ Jeringa de 20 mL como mínimo.
- ♥ Agua bidestilada estéril (ampollas 10 mL)
- ♥ Agua y jabón

- ♥ Lubricante hidrosoluble estéril o xilocaína en gel.
- ♥ Gasas
- ♥ Bolsa colectora de orina (estéril)
- ♥ Tela adhesiva hipoalergénica
- ♥ 2 jeringas de 10 mL
- ♥ Depósito para desechos

### **Procedimiento:**

- ♥ Reúna el equipo/materiales y llévelos al lado del paciente. Identifíquelo verbalmente, leyendo en la ficha clínica y brazalete, verifique la indicación médica.
- ♥ Preséntese con el paciente
- ♥ Explique el procedimiento al paciente y familia.
- ♥ Ubique al paciente en posición ginecológica si es mujer y decúbito dorsal si es hombre.
- ♥ Lave la zona con agua y jabón, o esterilice con iodo povidona. Si es mujer coloque un tapón vaginal con gasa estéril.
- ♥ Lávese las manos
- ♥ Coloque guantes estériles
- ♥ Coloque el paño fenestrado estéril sobre el área genital, a continuación de este disponga el paño clínico para formar el campo estéril, y sobre este, coloque el riñón estéril.
- ♥ Prepare el material en el campo estéril; sonda Foley, jeringa cargada con agua bidestilada, jeringa con lidocaína en gel.
- ♥ Pruebe con aire, la indemnidad del balón de la sonda Foley.
  
- ♥ Tome la sonda y lubrique con lidocaína en gel
- ♥ Estimule la relajación del paciente induciéndolo a respirar profundamente durante la introducción de la sonda.
- ♥ Infle el balón de la sonda con agua bidestilada estéril según el volumen indicado por el fabricante y registrado en la conexión para insuflar el balón
- ♥ Tome la muestra de orina para uro cultivo de control, si está indicado
- ♥ Traccione suavemente la sonda hasta sentir leve resistencia

- ♥ Conecte la sonda al tubo de conexión de la bolsa recolectora, verifique previamente que la válvula de vaciamiento de la bolsa esté cerrada.
- ♥ En la mujer retire el tapón vaginal y seque la zona genital. En el hombre retire gasa, reposicione el prepucio y seque la piel.
- ♥ Fije la sonda con tela adhesiva formando una U o con fijador de sonda para prevenir su tracción, desconexión o desplazamiento.
- ♥ En la mujer fije de preferencia al muslo y en el hombre en la zona abdominal inferior o la zona superior del muslo.
- ♥ Asegure la ubicación de la bolsa recolectora bajo el nivel de la vejiga.
- ♥ Cubra y deje cómodo al paciente
- ♥ Retírese la pechera, los guantes y lávese las manos
- ♥ Registre en el formulario de enfermería: el procedimiento, hora, fecha, nombre de la persona responsable, cantidad de orina, sonda utilizada, observaciones, dificultades en el procedimiento y reacción del paciente.

### **3.1 Orina**

**Definición:** es una prueba de su orina. A menudo se realiza para chequear si hay una infección de las vías urinarias, problemas renales o diabetes.

#### **Objetivo:**

- ♥ Obtener una muestra de orina limpia para análisis micro-biológico.
- ♥ Contribuir al diagnóstico y tratamiento.
- ♥ Confirmar efectividad de un tratamiento.

#### **Material Y Equipo:**

- ♥ Biombo
- ♥ Frasco para recolectar orina previamente identificado
- ♥ Orden de laboratorio firmado y sellado por el médico.
- ♥ Equipo de lavado de manos
- ♥ Bacín u orinal



## **Procedimiento:**

- ♥ Lavado de manos según técnica.
- ♥ Identificar frasco con nombre y registro.
- ♥ Verificar tipo de muestra, llenado correcto y completo de boletas de laboratorio.
- ♥ Orientar al usuario(a) sobre el procedimiento si la condición lo permite haciendo énfasis en el aseo de genitales
- ♥ Proporcionar equipo de lavado de manos, si el usuario(a) recolecta la muestra.
- ♥ Calzarse guantes protectores.
- ♥ Colocar el pato.
- ♥ Realizar aseo de región perineal con agua y jabón.
- ♥ Destapar el frasco al momento de recolectar la muestra.
- ♥ Recolectar la muestra después de iniciada la micción y antes de finalizar
- ♥ Tapar el frasco inmediatamente finalizada la recolección.
- ♥ Realizar lavado de manos.
- ♥ Enviar muestra al laboratorio a la mayor brevedad posible
- ♥ Hacer anotaciones respectivas.

## **3.2 Heces Fecales**

**Definición:** una serie de pruebas que se realizan en una muestra de heces para ayudar a diagnosticar ciertas afecciones que afectan el tubo digestivo.

**Objetivo:** Determinar la presencia de quistes y protozoarios, huevos y larvas de helmintos como agentes etiológicos de enfermedades parasitarias del aparato digestivo, en las muestras estudiadas en nuestro laboratorio.

### **Material Y Equipo:**

- ♥ Envases de cartón (con tapa) para muestras de heces
- ♥ frascos que contienen un preservativo y una solución para transporte
- ♥ recipientes y cartones protectores para muestras de heces
- ♥ hisopos esterilizados

- ♥ equipos para hisopados rectales
- ♥ almohadillas de gasa esterilizadas de 10 x 10 cm
- ♥ tubos de medios de transporte

### **Procedimiento:**

- ♥ Lávese las manos con agua y jabón antes de iniciar la recolección de muestras de heces
- ♥ Escriba el nombre completo del paciente, la fecha y hora de recolección de la muestra en la parte exterior del frasco de transporte. Use letra de molde legible.
- ♥ Complete toda la información sobre la solicitud de prueba.
- ♥ Para recoger una muestra de heces, antes de usar al baño, levante la tapa del inodoro y coloque un pedazo de papel de cera o envoltura de plástico sobre la taza del inodoro que esté asegurado con cinta adhesiva para evitar que la muestra caiga en la taza del inodoro.
- ♥ Haga una depresión en la envoltura de plástico o papel de cera para facilitar la recolección de la muestra. Baje la tapa del inodoro y proceda a la expulsión de heces (muestra de heces). No expulse la muestra en el inodoro. No se debe orinar en la muestra. No pase (o expulse) la muestra directamente en el frasco
- ♥ Abra el envase; use la cuchara incorporada a la tapa del frasco para transferir pequeñas muestras de las áreas que aparecen con sangre, viscosas o acuosas. Si la muestra es sólida, tome muestras de los dos extremos y del centro. Continúe agregando las muestras hasta que el nivel del líquido llegue a la línea de llenado de color rojo.
- ♥ Mezcle el contenido del frasco con la cuchara. No es necesario retirar la cuchara antes de volver a tapar el frasco.
- ♥ Vuelva a tapar el frasco y asegúrese que la tapa esté bien cerrada. Agite el envase hasta que el contenido se mezcle bien.
- ♥ Asegúrese de que el nombre de la persona y la fecha de la recolección se encuentre en la parte exterior del recipiente de la muestra.

### **3.3 Espujo**

**Definición:** es un líquido espeso producido en los pulmones y en las vías respiratorias que llegan a los pulmones.

**Objetivo:** Es un examen de laboratorio que busca microbios que causan infección.

**Material Y Equipo:**

- ♥ 3 envases estériles para muestra de esputo.
- ♥ Marcador de tinta permanente.
- ♥ Solicitud para el examen bacteriológico
- ♥ Guantes desechables estériles.
- ♥ Libro de registro de sintomático respiratorio.
- ♥ Maletín porta muestras
- ♥ Biombo

**Procedimiento:**

- ♥ La auxiliar de enfermería, educará al paciente antes de la recolección de la muestra.
- ♥ La recolección de muestra de esputo se tiene que realizar en un área que tenga iluminación y ventilación natural y privacidad para el paciente, por ejemplo, se puede habilitar un biombo en el patio o jardín del establecimiento de salud. Nunca se debe utilizar el baño o ambientes cerrados para realizar la recolección.
- ♥ Rotular el recipiente con nombres y apellidos, fecha de la recolección de la primera muestra.
- ♥ Explicar con palabras sencillas el procedimiento que se va a realizar al paciente para obtener una muestra adecuada de esputo.

**3.4 Líquido Cefalorraquídeo**

**Definición:** es un examen para analizar el líquido que rodea el cerebro y la médula espinal.

**Objetivo:** Proporcionar los conocimientos necesarios para colaborar con el facultativo en la extracción de líquido cefalorraquídeo (LCR) con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

**Material Y Equipo:**

- ♥ Batea.
- ♥ Guantes no estériles.
- ♥ Mascarilla.
- ♥ Bata.
- ♥ Guantes estériles.
- ♥ Paño fenestrado estéril.
- ♥ Antiséptico.
- ♥ Gasas estériles.
- ♥ Anestésico local.
- ♥ Jeringas de 5 cc. y 10 cc.
- ♥ Agujas subcutáneas e I.M.
- ♥ Trocares de punción lumbar (18-22G).
- ♥ Llave de tres pasos.
- ♥ Sistema específico estéril de medición de presión de LCR.
- ♥ Apósito estéril.
- ♥ Contenedor para material punzante.
- ♥ Tubos de recogida de muestras.
- ♥ Etiqueta adhesiva identificativa de muestra.
- ♥ Bolsa para la recogida de residuos.

**Procedimiento:**

- ♥ Identificar al paciente.
- ♥ Higiene de manos según PT-GEN-105.
- ♥ Colocación de guantes no estériles.
- ♥ Preparar el material sobre el campo estéril.
- ♥ Aplicar el antiséptico en espiral, desde el punto de punción hacia el exterior, llegando a las crestas iliacas.
- ♥ Proporcionar al facultativo el material que necesite en el desarrollo del procedimiento.
- ♥ En caso de ser necesario medir la presión, facilitar el sistema de medición de la presión de LCR.
- ♥ Proporcionar los tubos para la recogida de muestras.
- ♥ Ayudar a mantener la posición adecuada, sujetando al paciente y tranquilizándole durante todo el procedimiento.
- ♥ Aplicar el antiséptico al finalizar el procedimiento.

- ♥ Cubrir con apósito estéril la zona de punción.
- ♥ Dejar al paciente acostado.

### 3.5 Hematológicas

**Definición:** es cuando se saca una muestra de sangre para analizarla en un laboratorio

**Objetivo:** Obtener muestras de sangre venosa del paciente de forma adecuada y segura para su análisis con fines diagnósticos o de control de salud.

#### **Material Y Equipo:**

- ♥ Compresor
- ♥ Aguja y jeringa
- ♥ Alcohol
- ♥ Gasas
- ♥ Tubos

#### **Procedimiento:**

- ♥ Evitar áreas con presencia de hematoma (s), fístulas, quemaduras, escoriaciones de la piel o cicatrices.
- ♥ Evitar tomar muestra del brazo del mismo lado donde se ha realizado una mastectomía reciente.
- ♥ Antes de proceder a puncionar, escoger la vena más apropiada.
- ♥ Colocar la ligadura de 6 a 7 cm. por arriba del sitio seleccionado. Tener presente no mantener la ligadura por más de 3 minutos, para evitar la hemoconcentración.
- ♥ El brazo del paciente debe estar preferiblemente en posición cómoda horizontalmente.
- ♥ Con la ligadura en posición, haga que el paciente cierre y abra el puño de 3 a 5 veces para bombear mejor la sangre, y luego que indicar mantener el puño cerrado.
- ♥ Si se trata de un niño, es recomendable colocar 2 dedos de la mano, debajo del codo del paciente, para evitar que doble el brazo durante la extracción.

- ♥ Cuando vaya a proceder a realizar la extracción con jeringa, tener presente el calibre a utilizar y el tamaño de la jeringa según el volumen a extraer.
- ♥ Colocar la punta de la aguja en un ángulo de 15 a 30° sobre la superficie de la vena escogida y atravesar la piel con un movimiento firme y seguro, hasta el lumen de la vena.
- ♥ Apretar firmemente la jeringa, tirar el émbolo con un movimiento continuo y suave para extraer la sangre hasta el volumen requerido.
- ♥ Evite presionar fuertemente la aguja durante la extracción.
- ♥ Aflojar la ligadura para que la sangre fluya mejor y remueva la aguja del brazo con movimiento suave, cubrir con tórula sin apretar el área de la punción mientras se retira la aguja.
- ♥ Presionar el algodón sobre el sitio de punción aplicando una presión adecuada y no excesiva para evitar la formación de hematoma
- ♥ Llenar los tubos en su orden
- ♥ Desechar la aguja en caja para eliminar material corto punzante.
- ♥ Colocar un parche curita o un algodón con venda adhesiva en el sitio de la punción.

#### **4.1 Dosificación**

**Definición:** procedimiento mediante el cual se introduce al organismo, por diferentes vías, sustancias medicamentosas con finalidades terapéuticas.

**Objetivo:**

- ♥ Curar procesos patológicos
- ♥ Aliviar síntomas de enfermedades
- ♥ Sustituir deficiencias orgánicas

**Material Y Equipo:**

- ♥ **Fármacos y medicamentos**

**Procedimiento:**

**Las dosis se deben de ajustar por:**

- ♥ Edad
- ♥ Estado de enfermedad
- ♥ Sexo
- ♥ Necesidades individuales

## **4.2 Dilución**

**Definición:** Es el procedimiento mediante el cual se obtienen, concentraciones y dosis requeridas de medicamentos a través de fórmulas matemáticas

### **Objetivo:**

- ♥ Realizar en forma exacta y precisa la dilución del fármaco prescrito, con la técnica ya establecida
- ♥ obtener la dosis exacta en gramos, miligramos y microgramos.
- ♥ Obtener la acción farmacología selectiva y efectiva mediante una dilución adecuada.
- ♥ Evitar lesión tisular en vasos periféricos.

### **Material Y Equipo:**

- ♥ Medicamentos

### **Procedimiento:**

#### **Medicación correcta**

- ♥ Rectificación del medicamento mediante los siguientes pasos: La tarjeta del fármaco, la hoja de indicación médica, en el kardex de fármacos y con la etiqueta del empaque del fármaco.
- ♥ Rectificar la fecha de caducidad.
- ♥ Tener conocimiento de la acción del medicamento y efectos adversos. Así como el método de administración y la dosificación, considerando el índice terapéutico y toxicidad.
- ♥ Rectificar nombre genérico y comercial del medicamento.

#### **Dosis correcta**

- ♥ La enfermera (o) que va a administrar el medicamento debe verificar simultáneamente con otra que la acompañe el cálculo

de la dosis exacta. Especialmente en medicamentos como: Digitálicos, heparina, insulina, etc.

### **Vía correcta**

- ♥ Verificar el método de administración (algunos medicamentos deberán aplicarse por vía IV o IM exclusivamente).
- ♥ Hora correcta
- ♥ Tomar en cuenta la hora de la dosis inicial, única, de sostén, máxima o mínima.

### **Paciente correcto**

- ♥ Verificar el nombre en el brazalete, Núm. De registro, Núm. de cama, prescripción en el expediente clínico y corroborar con el diagnóstico y evolución del paciente. Llamar por su nombre al paciente (si él está consciente).
- ♥ Productos Seleccionados para el Procedimiento

## **4.3 Ministración**

**Definición:** Son las acciones que se efectúan para la administración de un medicamento, por algunas de sus vías de aplicación, con un fin determinado.

**Objetivo:** Lograr una acción específica mediante la administración de un medicamento, ya sea con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos.

### **Material Y Equipo:**

- ♥ Bandeja o carrito para administración de medicamentos.
- ♥ Medicamento prescrito: Cápsulas, tabletas, jarabe, grageas, suspensión.
- ♥ Vaso con agua.
- ♥ Tarjeta de registro del horario del medicamento prescrito.
- ♥ Vasito o recipiente para colocar el medicamento

### **Procedimiento:**

- ♥ Rectificar la orden prescrita en el expediente clínico.



- ♥ Lavarse las manos antes de preparar los medicamentos, se recomienda utilizar un antiséptico de amplio espectro antimicrobiano.
- ♥ Trasladar el equipo a la habitación del paciente, y al mismo tiempo verificar el número de cuarto o cama con los registros del paciente (el medicamento se presenta en un vasito especial para medicamentos, el cual es preparado previamente evitando que al depositarlo en el vasito toque con las manos; en caso de suspensiones se debe agitar antes de preparar la dosis).
- ♥ Identificarse con el paciente.
- ♥ Colocar al paciente en posición Fowler (si no existe contraindicación).
- ♥ Explicar al paciente el objetivo de tomarse el medicamento prescrito.
- ♥ Verificar por medio de la tarjeta de registro del horario, si corresponde el medicamento, nombre, número de cama, medicamento prescrito y dosis a administrar. Llamar por su nombre al paciente.
- ♥ Administrar el medicamento al paciente. Si está en condiciones de tomarlo por él mismo, ofrecer el medicamento, ya sea que se le proporcione agua, leche o jugo de fruta de acuerdo a su diagnóstico.
- ♥ Desechar el vasito o recipiente que contenía el medicamento.
- ♥ Colocar al paciente en posición cómoda una vez que ha ingerido el medicamento.
- ♥ Registrar en el expediente clínico la administración del medicamento.

### **5.1 Control Térmico Por Medios Físicos**

**Definición:** Es la regulación de la temperatura corporal a cifras normales por medios físicos.

**Objetivo:** Disminuir la temperatura corporal para evitar complicaciones respiratorias, hemodinámicas y neurológicas ocasionadas por la fiebre.

**Material Y Equipo:**

## **Carro Pasteur con charola que contenga:**

- ♥ Compresas secas
- ♥ Palangana con cubos de hielo
- ♥ Toalla grande
- ♥ Toalla fricción
- ♥ Jarra con agua
- ♥ Equipo de termometría

## **Procedimiento:**

- ♥ Verificar orden médica
- ♥ Lavarse las manos
- ♥ Preparar el equipo y llevarlo a la unidad del paciente
- ♥ Identificar al paciente
- ♥ Dar preparación psicológica
- ♥ Dar preparación física
- ♥ Colocar agua en la palangana con hielo
- ♥ Sumergir la compresa en el agua y exprimirla muy bien, cuidando que no estile
- ♥ Aplicarla en la zona elegida tan rápidamente como sea posible, si se trabaja despacio la compresa absorberá calor de sus manos o el aire
- ♥ Cambie la compresa según sea necesario
- ♥ Observar la piel debajo de la aplicación cada 5 minutos, si está pálida o blanca, quite la compresa y cubra la zona
- ♥ Si el paciente está siente frío, se puede le cubrir con una cobija y siempre y cuando lo que se desee no sea reducir la temperatura corporal por hipertermia
- ♥ Las compresas suelen aplicarse durante 15 a 20 minutos
- ♥ Cumplido el tiempo indicado, retirar la compresa y palmeo suavemente la zona para secarla
- ♥ Dejar cómodo al paciente
- ♥ Retirar el equipo y darle los cuidados posteriores
- ♥ Hacer anotaciones de enfermería: Hora y fecha de aplicación. Sitio y tiempo de aplicación. Resultados obtenidos.

## 6.1 Sujeción

**Definición:** consiste en el empleo de sistemas de inmovilización mecánicos para el tórax, las muñecas, los tobillos, etc.

### **Objetivo:**

- ♥ Inmovilización del paciente a la cama mediante sistemas de sujeción total o parcial, para garantizar la seguridad del mismo o de los demás.
- ♥ Evitar las consecuencias traumáticas para el paciente derivadas del acto de la sujeción, garantizando la protección de sus derechos.

### **Material Y Equipo:**

- ♥ Cinturón ancho abdominal
- ♥ 2 sujeciones para los miembros superiores
- ♥ 2 sujeciones para los miembros inferiores.
- ♥ Alargaderas para poder fijar mejor las contenciones a la cama
- ♥ Botones o anclajes suficientes para todas las sujeciones anteriores. Botones de sujeción y sus correspondientes cierres de imán o de muelle.

### **Procedimiento:**

- ♥ Explicarle al paciente y/o familia el motivo de la sujeción.
- ♥ Un miembro del equipo, debería estar siempre visible para el paciente, tranquilizándolo.
- ♥ Sujetar con las piernas y brazos extendidos y ligeramente abiertos –en posición anatómica correcta- los tobillos y las muñecas a las tiras o a la cama (a una parte fija). El tronco se sujetará con el cinturón ancho, cuidando que no esté flojo (podría deslizarse y ahorcarse), ni muy apretado (dificulta la respiración). Se coloca sobre el pijama sin que presione los botones.
- ♥ La sujeción debe permitir administrar perfusión endovenosa en el antebrazo y también recibir líquidos o alimentos.
- ♥ Mantener la cabeza de la paciente ligeramente levantada, para reducir la posibilidad de aspiración pulmonar.

- ♥ Comprobar cada poco tiempo las sujeciones, para mantener la comodidad y seguridad del paciente.
- ♥ Cuando esté bajo control, se irán eliminando las restricciones a intervalos de 5 minutos, hasta que le queden sólo 2. Estas últimas se eliminarán al mismo tiempo.
- ♥ La sujeción debe mantenerse el menor tiempo posible.

## 6.2 Inmovilización

**Definición:** Es la forma correcta de asegurar el paciente a la cama, camilla o a la silla o para fijar los miembros superiores e inferiores en caso de tratamiento o exámenes especiales.

**Objetivo:** es estabilizar las lesiones que puedan presentar y así evitar otras que puedan empeorar su estado.

### Material Y Equipo:

- ♥ El collarín cervical.
- ♥ La Dama de Elche.
- ♥ Las tablas espinales.
- ♥ El colchón de vacío.
- ♥ La férula de Kendrick.
- ♥ Las férulas de inmovilización de extremidades.

### Procedimientos:

- ♥ Primero para favorecer un entorno seguro, adecuado para su correcta estancia en el hospital.
- ♥ El personal sanitario debe de estar preparado y tener todo preparado, tanto el anclaje en las extremidades como el abdominal e incluso algún tipo de sedante para ayudar a relajar al paciente.
- ♥ El personal sanitario debe de cerciorarse de que el paciente no tenga acceso a algún objeto peligroso que pudiera utilizar
- ♥ Se le debe de explicar el procedimiento para así intentar buscar la colaboración del paciente. Si el personal sanitario observa que el paciente esta agitado y no tiene intención de colaborar se procederá a la inmovilización.

- ♥ Una vez Inmovilizado, se debe de explicar al paciente que la inmovilización se le retirada una vez que se calme y se realice la prueba si se tiene que realizar alguna prueba médica.
- ♥ El personal sanitario debe de registrar el procedimiento, por posibles incidencias que se pudiera ocurrir.

### **6.3 Medios De Traslado**

**Definición:** Son técnicas manuales y mecánicas que se realizan para trasladar a una víctima del sitio del accidente, a un lugar seguro o a un servicio de urgencia, evitando así que las lesiones se agraven.

**Objetivo:** Proporcionar los conocimientos necesarios para ayudar parcial o totalmente en el traslado del paciente de la camilla a la cama, en condiciones de seguridad y comodidad tanto para el paciente como para el profesional.

#### **Material Y Equipo:**

- ♥ Bolsa para residuos.
- ♥ Historia del Paciente.
- ♥ Impreso de traslado.
- ♥ Impreso para Ambulancia.
- ♥ Impresos a Cocina y Farmacia.
- ♥ Material de Cama cerrada.
- ♥ Material de oxigenoterapia, si precisa.
- ♥ Material de sueroterapia, si precisa.
- ♥ Carro de ropa sucia.
- ♥ Enseres del paciente.
- ♥ Equipo de Cama cerrada.
- ♥ Equipo de oxigenoterapia, si precisa.
- ♥ Equipo de sueroterapia, si precisa.
- ♥ Libro de registro de la unidad.
- ♥ Silla de ruedas, camilla, cuna, incubadora o cama según estado del paciente.

#### **Procedimiento:**

- ♥ Comunicar al paciente y familiares el traslado y causas del mismo con suficiente antelación.
- ♥ Cursar el impreso de traslado al Servicio de Admisión.
- ♥ Cursar el impreso de ambulancia, si precisa.
- ♥ Recopilar Historial Clínico y anotar en Registro de Enfermería las Pruebas complementarias pendientes de realizar o recibir resultados.
- ♥ Valorar el estado general del paciente, para escoger el medio de transporte.
- ♥ Comprobar el buen estado de higiene del paciente y cama. Revisar drenajes, sondas, sueros, etc. si los tuviera.
- ♥ El celador trasladará al paciente acompañado por el personal de Enfermería, según prescripción facultativa.
- ♥ Entregar Historia Clínica en la Unidad receptora.
- ♥ Complimentar el libro de registro de la unidad de procedencia.
- ♥ Cursar la baja en la planilla de cocina y en la hoja de medicación de mono dosis (si la hubiera).
- ♥ Verificar la devolución de los medios utilizados para el traslado del paciente.
- ♥ Recoger y limpiar la habitación.
- ♥ Realizar procedimiento de cama cerrada.
- ♥ Comunicar al Servicio de Admisión la disponibilidad de la cama.

## **7.1 Balance Hídrico**

**Definición:** Es la cuantificación y registro de todos los ingresos y egresos de un paciente, en un tiempo determinado en horas.

**Objetivo:** controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo determinado, para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.

### **Material Y Equipo:**

- ♥ Registros de balance hídrico
- ♥ Envases calibrados para medir ingesta
- ♥ Envases calibrados para medir diuresis
- ♥ Bascula

- ♥ Termómetro

### **Procedimiento:**

- ♥ Preparar la hoja de registro de BH con los datos del paciente.
- ♥ Seleccionar el instrumental de medida.
- ♥ Disponer de dispositivos con regla de medición según sea el caso.
- ♥ Realizar el procedimiento con el uso de protecciones universales (guantes, gorro, mascarilla, etc.)
- ♥ Medir las cantidades de líquidos administrados al paciente por las diferentes vías
- ♥ Medir las cantidades de líquidos eliminados por diferentes vías, urinaria, sondas, drenajes quirúrgicos, torácicos, ostomías, etc.
- ♥ Cuantificar pérdidas insensibles, vómito, sudor, respiración, etc.
- ♥ Comprobar que los recipientes estén completamente vacíos, pues los pozos de mediciones anteriores falsearían los resultados en cantidad y valoración de las características del drenado.
- ♥ Reseñar en la gráfica del paciente las cantidades de los líquidos administrados e ingeridos.
- ♥ Programar las bombas de infusión enteral o parenteral correctamente de acuerdo a la pauta indicada.
- ♥ Registrar los resultados en la hoja de BH.

### **7.2 Pérdidas Insensibles**

**Definición:** Es la pérdida de agua por evaporación en forma no visible, ocurre en todas las personas en forma continua.

**Objetivo:** Controlar los aportes y pérdidas de líquidos en el paciente, durante un tiempo determinado para contribuir al mantenimiento del equilibrio hidroelectrolítico.

### **Material Y Equipo:**

- ♥ Nombre del paciente.
- ♥ Fecha y hora de inicio del balance.

- ♥ Sección de ingresos que especifica la vía oral y parenteral.
- ♥ Sección de egresos que permite el registro de Los valores de pH son importantes para detectar el balance hidroelectrolítico. orina, heces, vómitos, drenajes, etc.
- ♥ Columna para totales de ingresos, egresos y balance parcial por turno.
- ♥ Espacio para balance total de 24 horas.
- ♥ Probeta o recipiente graduados para la cuantificación de los egresos.
- ♥ Recipientes para alimentación graduados.
- ♥ Báscula.
- ♥ Guantes desechables.

### **Procedimiento:**

- ♥ Identificar al paciente y corroborar en el expediente clínico y en el kardex la indicación.
- ♥ En caso de adultos, instruir al paciente y familiar sobre este procedimiento para no omitir ninguna ingesta o excreta.
- ♥ Pesar al paciente al iniciar el balance y diariamente a la misma hora.
- ♥ Cuantificar y registrar la cantidad de líquidos que ingresan al paciente
- ♥ En caso de niños colocar bolsa colectora, si no es posible, pesar el pañal.
- ♥ En caso de adultos, instruir al paciente y familiar sobre este procedimiento para no omitir ninguna ingesta o excreta.
- ♥ Una vez finalizado cada turno, sumar las cantidades y anotar los totales del turno.
- ♥ Calcular pérdidas insensibles
- ♥ Registrar en cada turno y durante las 24 horas los totales de volúmenes de líquidos administrados y excretados del paciente. Anexar los datos en el expediente clínico en la hoja especial para el balance de líquidos.
- ♥ Sumar y anotar los ingresos y egresos. Calcular la diferencia entre ambos y anotar el resultado.



## 8.1 Cuna De Calor Radiante

**Definición:** son unidades diseñadas para proporcionar calor radiante a los neonatos, con el fin de que puedan mantener una temperatura corporal de 36° a 37° C.

**Objetivo:** mantener al paciente en condiciones adecuadas de temperatura con el mínimo gasto calórico de su parte.

### **Material Y Equipo:**

- ♥ tubos de cuarzo, cerámica, o de luz infrarroja
- ♥ difusores
- ♥ lámparas incandescentes
- ♥ Alarmas audibles y visibles, predeterminadas por fábrica o ajustables por el operador.
- ♥ Control de calefactor manual
- ♥ Control servo controlado
- ♥ Plataforma o base sobre la cual se encuentra el colchón, paredes transparentes que pueden o no ser abatibles, con canaletas para sujeción de venoclisis, tubos de ventilación, sensores, transductores, etc.
- ♥ Porta chasis para placas de rayos X.