



Universidad Del Sureste

Carretera Villahermosa tabasco Pob.Dosmontes

**Docente:** Gabriela Pérez Giménez

**Alumno:** José Leonardo Arias Cruz

**Materia:** Práctica clínica de enfermería I

**Grupo:** G

**Cuatrimestre:** 6to

**Producto:** Manual de procedimiento de enfermería  
del área de hospitalización

# Manual de procedimiento de enfermería del área de hospitalización



## Índice

- Introducción
- Justificación
- Propósito
- Objetivo General
- Objetivo Especifico
- Técnica de Lavado de manos
- Técnica de baño de regadera y de esponja
- Técnica de signos vitales
- Técnica de soluciones intravenosa
- Técnica de colocación de venoclisis
- Conclusión
- Bibliografía

## Introducción

El presente Manual de Procedimientos de Enfermería del Área de Hospitalización del Centro de Salud con Servicios Ampliados "Dr. Valentín Gómez Farías", es una guía indispensable que contiene la información básica de las actividades necesarias que debe hacer una enfermera en la ejecución y cumplimiento de sus funciones con los usuarios hospitalizados, para así dar un servicio de calidad en la realización de los procedimientos y técnicas que desempeña, siempre tomando en cuenta las Normas Oficiales Mexicanas que rigen cada procedimiento y los estándares de calidad que se manejan en la Institución.

De igual forma, con la finalidad de continuar avanzando con la actualización y mejora de los procedimientos y técnicas, este manual está diseñado para que todo el personal de enfermería, pasantes y estudiantes de enfermería, que necesiten verificar que la técnica que van a realizar con el usuario hospitalizado es la correcta, va desde lo básico como el lavado de manos, preparación de soluciones y medicamentos como aplicarlos según su vía, así como prevenir úlceras por presión y como tratarlas, de igual forma como realizar la curación de heridas, entre otras técnicas que se utilizan en el área hospitalaria de esta Unidad Médica.

## **propósito**

El propósito del presente manual, es servir de guía, para las futuras generaciones de enfermeras y enfermeros, que ingresen en esta institución ya sea a dar prácticas clínicas, servicio social o sean personal de enfermería de nuevo ingreso. Con este manual podrán guiarse cuando tengan duda o no estén seguros sobre que paso sigue en el procedimiento que estén realizando, y así podrán mejorar la calidad en las técnicas que realicen, asegurando el bienestar, la comodidad, la seguridad, la integridad y la recuperación del usuario.

## **Objetivo General**

Proporcionar una guía al personal de enfermería del área hospital para llevar a cabo la técnica correcta las cuales serán empleada por dicho personal de la salud del centro de salud con servicios ampliados, Dr Valentín Gómez Farías con la seguridad de que se optimizará un mejor servicio de calidad y calidez para nuestros usuarios de parte del personal de enfermería

## **Objetivo Especifico**

- Integrar una guía para mejorar las técnicas que realiza el personal de enfermería
- Brindar las herramientas necesarias para que el personal de enfermería puede identificar oportunidades para mejorar la calidad de los procedimientos a realizar
- Mejorar la calidad de atención en las técnicas que se realizan con los usuarios y avanzar los estándares de calidad de la institución
- proporcionar información sobre procedimiento más frecuentes
- Unificar criterios de actuación en las técnica y procedimiento

- mejorar y actualizar la forma de trabajo
- evitar la variabilidad en la práctica profesional

## **Lavado de Manos**

### Definición

El lavado de manos es el proceso que se lleva a cabo para eliminar el mayor número de microorganismos de la mano por medio de limpieza mecánica con producto antiséptico antes y después de tocar un paciente o de llevar a cabo cualquier procedimiento la importancia de lavado de manos puede exagerarse ya que los microorganismos e infecciones se transmiten principalmente por las manos.

Este procedimiento constituye el método más importante sencillo y efectivo para reducir la transmisión de microorganismo entre pacientes la disminución de las infecciones nosocomiales por contacto directo a través de las manos en forma más común de transmisión por tanto el lavado de mano debe convertirse en un procedimiento estandarizado y tomarse como un indicador de calidad mensurables para conocer la eficiencia con que se realiza al brindar la atención de los pacientes

### **Marco legal**



Como parte de la atención hospitalaria la vigilancia epidemiológica índice en los procesos técnicos administrativo de la unidades de salud y en el mejoramiento continuo de la atención ya que facilitará la generación de base de información que aportan la conocimiento necesario para un control de gestión integral con participación de todos los equipos de salud la vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales se inscribe dentro de estos propósitos al permitir la aplicación de Norma procedimiento criterio y sistema de trabajo multidisciplinarios para la identificación temprana y el estudio de las infecciones intrahospitalarias además constituye un instrumento de apoyo para la fundación del servicio y programa de salud que deben establecerse en los hospitales

La norma oficial mexicana 026-SSA2-1998 Para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las infecciones nosocomiales Define y establece el manejo de enfermedades adquiridas en el hospital secundaria a procedimiento invasivo dije diagnosticado o terapéuticos, así como enfermos portadores de terminal lineamientos de recolección del sistema de la información y aplicación de medidas de prevención y control con programas prioritarios y Establece en primer lugar el lavado de manos

## **Procedimiento de lavado de manos**

### **Concepto**

Es el proceso que se lleva a cabo para eliminar el mayor número de microorganismo de las manos por medio de lavado mecánico con producto antiséptico antes y después de tocar a un paciente o de llevar a cabo cualquier procedimiento

### **Objetivos**

- Eliminar la flora transitoria de las manos
- Disminuir la contaminación y prevenir la propagación de los organismos patógenos a otros pacientes o área no contaminadas principios

- El agua y el jabón sirven como medios de rastras mecánicas de los microorganismos que se encuentran en las manos
- El jabón saponificado grasas
- La disminución del microorganismo patógeno aumenta la seguridad del medio ambiente Indicaciones
- Antes y después de practicar el procedimiento invasivo
- Antes y después de tocar heridas
- Antes de estar con paciente particularmente susceptibles de con microorganismo
- En el intervalo de contacto entre pacientes

#### **Trial/ equipo:**

- Lavado
- Agua corriente
- Jamonera con solución antiséptica
- Toallas desechables
- Cesto de basura

#### **Descripción del procedimiento**

- Verifique que el material y el equipo se hayan completado antes de iniciar lavado de mano
- Abre el grifo de agua graduando el chorro para que no salpique



- Monje se las manos
- Apliqué jabón antiséptico en las manos
- Frote las manos con el jabón antiséptico empezando por las palmas continúe con el dorso espacio y detergentes incluya dedos pulgares uñas y finalmente muñecas
- Realiza el procedimiento anterior durante 30 segundos
- Enjuague perfectamente en la misma forma del frotado sin dejar rastro de jabón
- Sé que con las toallas desechables y cierre la llave de agua con las mismas toallas o tome otra toalla desechable cierra la llave del agua desecha la toalla y tome una más para secar las manos

### **Precauciones**

- Es común que después de lavado de manos las manijas del Grifo del agua se cierran sin la toalla desechable y con ello vuelven a contaminarse.

### **Procedimiento de baño de Esponja**

concepto

Es la limpieza general que se le hace al cuerpo del paciente con una esponja o toalla fricción

### **objetivo**

- Eliminar de la piel las secreciones de las glándulas sebáceas la descamación el sudor, el polvo el mal olor, así como disimular la circulación periférica para proporcionar al paciente higiénico comodidad
- Activar la circulación sanguínea periférica
- Brindar comodidad y Confort bienestar físico y emocional
- Mejorar la autoimagen y elevar la autoestima
- Mejorar la relajación descanso y sueño

### **Principios**

- El calor del cuerpo se pierde por comprensión o corrientes del aire
- La tolerancia al calor es diferente en las personas
- Las pasadas suaves largas ascendentes por los brazos y piernas aumenta el flujo venoso
- Compuestos químicos de algunos jabones irritan la piel y en particular los ojos

### **Indicaciones**

- Pacientes postrados en cama
- Paciente que no pueda movilizarse a causa de una intervención por traumatismo o enfermedad
- Paciente con quemadura de tercer grado

- Con infarto agudo de miocardio en base aguda
- Paciente es operado de columna

### **Material**

- Mesa Pasteur con lavamanos
- Cubeta para agua sucia
- Jarra con agua a 43c
- Jabonera con jabón
- Bandeja chica con Esponja
- Toalla de felpa
- Aceite mineral
- Tijeras
- Recipiente para desechos
- Torundas de algodón
- Aplicadores de manera con algodón
- Guantes y es necesario
- Cómodo
- Talco y paño húmedo
- Objetos personales del paciente crema, talco, loción, cinta para el pelo, cortaúñas peine o cepillo

### **Descripción**

- Prepara el equipo y llévalo a la unidad del paciente
- Solicitar al paciente su colaboración
- Colocar al paciente en posición decúbito dorsal y ofrecerle el cómodo



- Disponer el equipo de modo que los artículos queden en orden de uso y alcance de la mano
  - Aflojar la ropa de cama quitar la colcha y el zarape doblarla en cuadro y colocarle en el respaldo de la silla
  - Quitar la ropa del paciente y dejarlo a cubierto con la sabana superior
  - Acercar al borde de la cama al paciente
  - Proteger el cojín con una toalla y colocar el otro en los hombros bajo la barba
  - Verter el agua en las manos
  - Efectuar con aplicadores y torunda el aseo de los ojos oído y nariz
  - Aseo con la toalla fricción cara oreja y cuello con movimiento suave
  - Proteger la cama con una toalla y miembro superior distal comenzar por la muñeca seguir en el antebrazo y axila y terminar con la mano introduciendo la al agua
  - Cambiar el agua sucia por limpia y asear el miembro proximal
  - Colocar la toalla sobre la sabana a nivel del tórax idealizar hasta los muslos y asear el cuello hombros tórax abdomen y posteriormente poner el camisón al paciente
- 
- Colocar la toalla debajo del miembro inferior distal y en las manos sobre la toalla
  - Levantar la pierna tomando la prominencia ósea del tobillo y el talón meter el pie al lavamanos
  - Lavar y secar separando de cada pierna iniciando por el pie pierna muslo e ingle
  - Girar al paciente a decúbito lateral colocará la toalla a lo largo de la espalda
  - Cambiar al hombro posteriormente y superior de los muslos
  - Friccionar con loción o crema la espalda del paciente polvear talco
  - Colocar al paciente en decúbito dorsal
  - Colocar la toalla debajo de los glúteos y ayudar al paciente para hacer genitales
  - Lubricar la piel y ponerle talco bajar el camisón a ponerle pijama
  - Peinar al paciente protegiendo La almohada con la toalla
  - Hacer el tendido de cama ocupada



- Dejar cómodo al paciente y la unidad en orden
- Asear el equipo y dejar todo en su lugar
- Informar el expediente del paciente hora reacción del paciente
- Observaciones hechas por la enfermedad

### **Precaución**

- No bañar al paciente si hay contradicción médica
- Notificar al médico la presencia de alteraciones dérmicas
- Lavar en Jaguar y secar bien todos los pliegues
- Evitar corrientes de aire
- Depositar en la bolsa de papel o recipiente para desechos, cabello, torundas y demás basura

### **Puntos importantes**

- Limpieza del paciente hospitalizo
- Brindar los materiales necesarios para su higiene personal
- Y capacitar al usuario de que es importante la higiene al ser humano

## **Técnica de signos vitales**

### Definición

Los signos vitales son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo los cuatro signos vitales principales que monitorizan de forma rutinaria Los profesionales médicos y proveedores de atención médica son los siguientes

- temperatura corporal
- el pulso
- la frecuencia respiratoria
- la tensión arterial

Los signos vitales son útiles para detectar o monitorizar problemas de salud los signos vitales se pueden medir en un instituto médico en casa durante una emergencia médica cualquier otro lugar.

### **introducción**

Los signos vitales son una de las actividades más frecuentes realizada por los prestadores de salud realizada en el día entre cada paciente como signo de soledad hemodinámica los signos vitales: temperatura, respiración, pulso y tensión arterial son parámetros a través de los cuales es posible evaluar la salud de un individuo por sus valores se mantienen constante dentro de ciertos límites en estado de normalidad la valoración de los signos vitales es una de las funciones del personal de enfermería que permite detectar alteraciones potenciales o reales modificatoria del equilibrio físico del individuo está valoración constituyen el punto de partida en la forma decisiones objetivas que determinan el cuidado reflexivo e individualizado del paciente.

### **Cuando se tome el pulso:**



Con las yemas de los dedos índice y medio, presione suavemente, pero con firmeza sobre las arterias hasta que sienta el pulso, comience a contar las pulsaciones cuando el segundero del reloj marque las 12 cuenta el pulso de 60 segundos o durante los 15 segundos y después multiplíquelo por cuatro para calcular los latidos por minuto, al contar no mire el reloj continuamente, más bien concéntrese en las pulsaciones, si no estás seguro de los resultados pídele a otra persona que cuente por usted.

Antes de medir la presión arterial:

Descanse durante 3 a 5 minutos sin hablar antes de tomarse la presión, siéntese en una silla cómoda, con la espalda apoyada y sin cruzar las piernas ni los tobillos, sin moverse, apoye su brazo sobre una mesa o superficie dura que se encuentra a la altura de su corazón, envuelva suavemente y cómodamente alrededor de la parte superior de su brazo. El brazalete debe tener el tamaño necesario para ajustarse suavemente, pero dejando suficiente espacio para que un dedo se deslice al menos una pulgada por encima del pliegue del codo.

También es importante, cuando se toma la presión arterial que anote la fecha y la hora a la que está tomando la presión, la presión sistólica y la presión diastólica.

Esta información es importante para su médico.

### **Marco Legal**

Espera mantener una adecuada vitalización y a si saber si el paciente tiene alterado algún signo vital cual que es lo que está afectado la salud del paciente.

### **Procedimiento de la toma de los signos vitales**

#### **Conceptos**

Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, incluso el ritmo cardiaco, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial.

Los signos vitales normales cambian con la edad, sexo, el peso, la capacidad para ejercitarse y la salud general

- Presión arterial 90/60 mm/Hg hasta 120/80 mm/Hg



- Respiración: 12 a 18 respiraciones por minuto
- Pulso 60 a 100 latidos por minuto
- Temperatura 36.5C a 37.3C

### Objetivo

- Conocer y valorar el estado del paciente
- Llegar al registro grafico de las oscilaciones termométrica como un parámetro para determinar el curso de la enfermedad

### Principios:

- La temperatura normal es el equilibrio entre el calor producido y el calor perdido
- La temperatura puede variar de acuerdo a la edad, la hora del día, depende la cantidad de ejercicio o extremo en la temperatura ambiental
- El aire inspirado que penetra los pulmones el origen se toma el oxígeno y elimina bióxido de carbonos
- Presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes arteriales, depende a la fuerza depende a la fuerza de contracción ventricular

### Material y equipo

- Charola de mayo para trasportar el material
- Reloj segundero
- Termómetro de mercurio o digital
- Porta termómetro
- Recipiente con solución jabonosa
- Lubricantes en caso de tomar temperatura rectal
- Bametro
- Estetoscopio
- Hoja de registro de signos vitales
- Bolsa para desechos de acuerdo a lo establecido en la NOM 087-ECOL-1995



## Técnica de soluciones intravenosa

### Concepto:

- Es el procedimiento que realiza la enfermera para garantizar la seguridad y eficacia
- durante la preparación de soluciones intravenosas prescritas al usuario.

### Objetivo:

- Presentar las bases teóricas de la preparación de soluciones intravenosas. Sistematizar el procedimiento que realiza el personal de enfermería en la
- preparación de soluciones intravenosas.
- Preparar las soluciones intravenosas bajo estrictas normas de asepsia, tomando en cuenta la estabilidad y compatibilidad fisico-química de las mismas, para garantizar su eficacia y seguridad.

### Principios:

- La interacción farmacológica interfiere con la estabilidad de la mezcla.
- . La concentración, tipo de diluyente, la luz y la temperatura son factores importantes para la estabilidad y compatibilidad de la mezcla.
- El tipo de contenedor de la solución modifica la eficiencia del tratamiento de los medicamentos.
- Una técnica aséptica en la preparación de la mezcla evita el riesgo de contaminación.

### Indicaciones:

- En todo paciente que se indique terapia intravenosa.
- Siempre que se prepare una solución intravenosa.

**Material y equipo:**

- Area fisica especifica (lavabo, mesa lavable, iluminación, tripié, solución antiséptica).
- Equipo de venoclisis.
- . De ser necesario, extensión para venoclisis, llave de tres vias o conector multilumen y tapón de plástico con puerto de inyección central.
- Solución parenteral indicada.
- Fármacos indicados.
- Jeringa y aguja de acuerdo al volumen del diluyente del medicamento.
- Torundas alcoholadas.
- . Cubrebocas.
- Membrete para la solución intravenosa.
- Boligrafo del color indicado para cada turno.
- Charola de mayo para llevar todo el material necesario para instalar la solución intravenosa al usuario.

**Descripción del procedimiento:**

- Revise la prescripción de la solución intravenosa, valore el tipo y la cantidad de la solución de acuerdo a las guías establecidas y solicite los insumos.
- Reciba y verifique el material solicitado con el surtido.
- Antes de usar los insumos, corrobore nuevamente los productos solicitados con los surtidos, correlacione la prescripción médica y verifique la caducidad e integridad de los insumos.
- Evalúe si la mezcla es adecuada de acuerdo al tipo de envase, fármaco, diluyente y concentración, clarifique cualquier duda antes de continuar el proceso.
- Efectúe la sanitización del área física antes de cada preparación con una toalla impregnada de desinfectante o torundas alcoholadas.
- Elabore el membrete usando el color de acuerdo al turno en que se encuentre, anotando: nombre del usuario, tipo de solución, volumen total de la solución, velocidad (gotas por minuto), hora de inicio, hora de término, fecha, turno en que



se prepara, medicamentos que contiene la solución intravenosa, y nombre de la enfermera que preparo la mezcla.

- Realice lavado de manos y colóquese el cubrebocas.
- . Cuando se trate de envases flexibles:
- Retire la sobrevoltura, separe el puerto de inyección del equipo de venoclisis, desprenda la protección del mismo verifique la integridad
- Dosifique la solución exacta, afore si es necesario hasta obtener el volumen requerido
- Verifique nuevamente que el fármaco y la dosis sean correctos y adiciónelo con técnica aséptica.
- Correlacione los datos del membrete con el contenido de la mezcla adhiéralo en la parte opuesta a la etiqueta del fabricante. Agite la solución de manera suave durante 6 veces para lograr una mezcla homogénea, inspeccione a contra luz en busca de partículas, turbidez o precipitación.

#### **Puntos importantes:**

- La técnica aséptica se debe mantener en todo momento.
- Se recomienda no aforar las soluciones, excepto en dosis pediátricas. Se debe verificar la compatibilidad de los fármacos con el tipo y volumen de
- la solución, así como con el contenido.
- Si no se cuenta con guías de compatibilidad y estabilidad farmacológica
- seguir siempre las recomendaciones del fabricante.
- Complicaciones:
- Precipitación de la mezcla.
- Formación de burbujas en la mezcla. Falla del efecto terapéutico.
- Contaminación de la mezcla.
- Anafilaxia.
- Flebitis
- Bacteriemia
- Endocarditis
- Sepsis

#### **Conclusión**



En este manual se complementan las técnicas y procedimientos más utilizados en el servicio de internación del Centro de Salud Dr. Valentín Gómez Farías, como se describió anteriormente, con el fin de brindar herramientas de alta calidad a enfermeras, pasantes y estudiantes. en este campo. Considere siempre los estándares de calidad de la organización, y considere los intereses, la salud y el bienestar de los usuarios hospitalizados y sus familias que los cuidan.

## Referencias

Gonzales Gomez, I. C. (2015). Manual de enfermeria tecnicas y procedimientos. BarcelBaires Ediciones S.A de C.V .

<http://enferlic.blogspot.mx/2012/05/obtencion-de-muestra-para-examen.html>

[http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia materna](http://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna)

[http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio normal.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm)

<http://salud.edomexico.gob.mx/html/Medica/SALUD%20MATERNA %20FORO%20ODE%20VIGILANCIA%20EPIDEMIOLOGICA/PUERPERIO.PDF>

[http://tareasbasicasdeenferemria.blogspot.mx/2015/02/tipos-de-banos-del paciente.html](http://tareasbasicasdeenferemria.blogspot.mx/2015/02/tipos-de-banos-del-paciente.html)

<http://tuxchi iztacala.unam.mx/cuaed/comunitaria/unidad3/images/lactancia.pdf>