	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 1 DE 64

PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESE CAMU SANTA TERESITA


INTRODUCCIÓN

El presente Manual de Procedimientos tiene como propósito establecer lineamientos claros y estructurados y para estandarizar la forma en que se realizan las tareas dentro de una organización, garantizando eficiencia, calidad y cumplimiento normativo; además, sirven como herramienta para la capacitación del personal, la mejora continua de los procesos y la gestión eficiente en la ESE CAMU SANTA TERESITA.

De acuerdo con lo establecido por el prestador en el estándar de procesos prioritarios (Resolución 3100/2019) Los procedimientos que se determina realizar en las salas de procedimientos habilitadas en las diferentes sedes de la ESE CAMU SANTA TERESITA son los siguientes:

- 1. EXTRACCIÓN DE UÑAS**
- 2. CIERRE DE HERIDAS SUPERFICIALES (SUTURA)**
- 3. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS SUPERFICIALES**
- 4. CURACIONES Y LIMPIEZA DE HERIDAS**
- 5. RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA**
- 6. ELECTROCARDIOGRAMA**
- 7. RETIRO DE DISPOSITIVOS: EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVOS DIU O IMPLANTE SUBCUTÁNEO**
- 8. LAVADO DE OÍDOS**
- 9. INSERCIÓN O RETIRO DE SONDA VESICAL**
- 10. ENEMA EVACUANTE**
- 11. DRENAJE DE ABSCESOS**
- 12. NEBULIZACIONES**

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 2 DE 64

ENFOQUE DIFERENCIAL:

En concordancia con nuestro compromiso institucional con los derechos humanos y la equidad, este manual incorpora el enfoque diferencial como principio transversal. Reconocemos que las personas presentan características, condiciones y trayectorias diversas —entre ellas la edad, el género, la orientación sexual, la identidad de género, la pertenencia étnica o cultural, la condición de discapacidad, la situación de vulnerabilidad, entre otras— y por tanto, sus necesidades pueden requerir formas particulares de atención.

Este enfoque nos permite garantizar una atención respetuosa, pertinente e incluyente, libre de discriminación o estigmatización. **En ningún caso, se negará, condicionará o limitará la atención a una persona con base en dichas diferencias.** Por el contrario, estas serán comprendidas como factores que orientan la adecuación y humanización de nuestros servicios.

Así, este manual no solo guía el qué y el cómo hacer, sino que también refleja el por qué y para quienes trabajamos: personas diversas, con derechos plenos y dignidad inquebrantable.

Una vez el paciente llegue a realizarse alguno de estos procedimientos se tendrá en cuenta sus particularidades con respecto a:

- **Enfoque diferencial de género:**


Considerar las diferencias en las experiencias y necesidades de hombres y mujeres en relación con este procedimiento.

- **Enfoque diferencial étnico:**

Adaptar los procedimientos a las culturas, cosmovisiones y prácticas de los pueblos indígenas y comunidades afrodescendientes.

- **Enfoque diferencial de discapacidad:**

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 3 DE 64

Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los mismos derechos y oportunidades, eliminando barreras físicas, comunicacionales y actitudinales.

- **Enfoque diferencial de edad:**


Adaptar los procedimientos a las necesidades de niños, jóvenes y adultos mayores, reconociendo sus diferentes etapas de desarrollo.

- **Enfoque diferencial de religión:**

Asegurar que las personas que se identifiquen como practicantes de una religión reciban atención de acuerdo a sus creencias religiosas.

A través de un dialogo inicial con el usuario, Se determinará si pertenece a uno de estos grupos y si es necesario se elaborarán estrategias para la atención particulares de estos pacientes, en ningún caso se negará el servicio a un usuario por tener una de estas particularidades.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 4 DE 64

1. EXTRACCIÓN DE UÑAS:

DEFINICIÓN

La extracción de uñas, también conocida como onicectomía, es un procedimiento médico para retirar parcial o totalmente la uña de un dedo de la mano o del pie. Se realiza para tratar diversas condiciones, como uñas encarnadas, infecciones fúngicas o lesiones que afectan la uña. El procedimiento puede ser quirúrgico o no quirúrgico, dependiendo de la causa y la extensión del problema.

OBJETIVOS

Retirar la uña por daño, buscando su recuperación, este procedimiento se realizará en caso de:

- ❖ **Uñas encarnadas:** Cuando la uña crece dentro de la piel circundante.
- ❖ **Infecciones fúngicas:** Para tratar infecciones que afectan la uña.
- ❖ **Lesiones traumáticas:** En casos de daño severo a la uña.
- ❖ **Deformidades ungueales:** Para corregir problemas estructurales de la uña.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE: En la ESE CAMU SANTA TERESITA este procedimiento lo realizará el médico en compañía de enfermera jefe o auxiliar de enfermería.


MEDICAMENTOS REQUERIDOS: Una vez evaluado el estado del paciente se decidirá si se aplica anestésico local tipo xilocaina o lidocaína sin epinefrina.

- ❖ Jabón quirúrgico

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS REQUERIDOS:

- ❖ Riñonera
- ❖ Equipo de pequeñas cirugías
- ❖ Campo estéril
- ❖ Jeringa con aguja de insulina
- ❖ Torniquete

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 5 DE 64

EJECUCIÓN:

PREPARACIÓN DEL PERSONAL

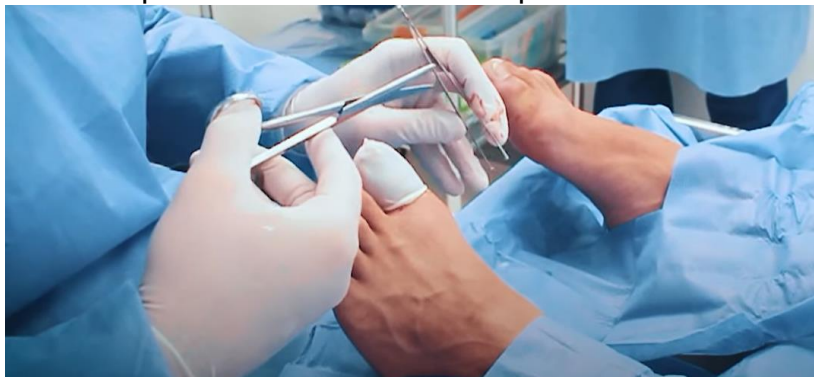
- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- ❖ Crear un ambiente de intimidad adecuado para el paciente.
- ❖ Colocar al paciente en decúbito supino.
- ❖ Valorar el estado de la piel y si hay restos de lociones corporales, limpiar con alcohol y jabón quirúrgico
- ❖ Solicitar al paciente que se relaje, permanezca quieto.


PROCEDIMIENTO

- ❖ Se realiza lavado de la zona con jabón quirúrgico, posterior se limpia con una solución de las mismas características
- ❖ Se aísla el área con un campo estéril
- ❖ Se aplica la anestesia en el sitio que se vaya a intervenir
- ❖ Se coloca un torniquete en la base del dedo que se va a intervenir



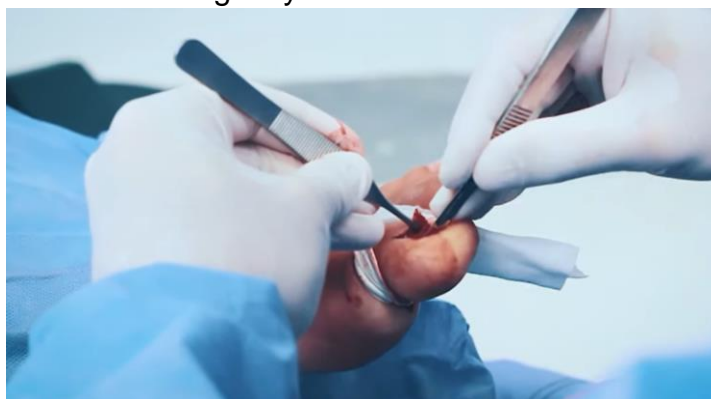
- ❖ Se realiza una herida proximal para llegar a la uña u su matriz que se encuentra por debajo de la piel

Más cerca de ti !

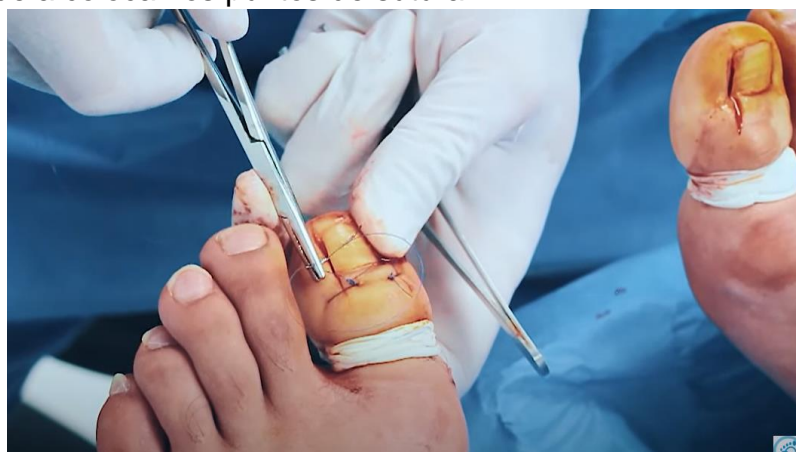
	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 6 DE 64




- ❖ Se procede a levantar la uña con ayuda de pinzas y espátulas para realizar la recepción de la matriz ungueal y la uña



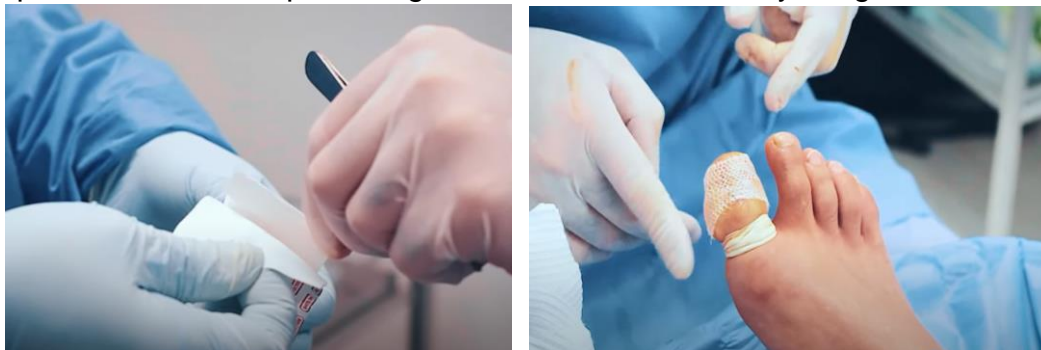
- ❖ Se debe verificar que el área quede limpia por lo tanto se realiza un lavado después de realizar el procedimiento
- ❖ Se procede a colocar los puntos de sutura



Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 7 DE 64

- ❖ Se cubre la herida con una malla sobre el área quirúrgica intervenida, para que en la curación quede la gasa adherida a la herida y sangre al retirarla



- ❖ Se debe aplicar un vendaje compresivo, pero teniendo cuidado de no obstruir la circulación



REGISTRO


Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

RECOMENDACIONES:

- ❖ Advertir al paciente que no debe golpearse en el área quirúrgica
- ❖ No se debe mojar el área quirúrgica

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 8 DE 64

2. CIERRE DE HERIDAS SUPERFICIALES (SUTURA)

DEFINICIÓN

La palabra “sutura” describe cualquier hilo de material utilizado para ligar los vasos sanguíneos o aproximar (“coser”) los tejidos.

OBJETIVO

Sostener en aposición (juntos) los bordes de una herida hasta que el proceso natural de cicatrización esté suficientemente bien establecido para hacer que el soporte de la sutura sea innecesario y redundante.

El procedimiento para realizar una sutura implica la limpieza y preparación de la herida, la elección del tipo de sutura y el tipo de hilo, la colocación de los puntos y la realización de los nudos, y finalmente el cuidado de la herida suturada. Es importante recordar que la correcta ejecución de una sutura es crucial para una buena cicatrización y evitar complicaciones.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE: En la ESE CAMU SANTA TERESITA este procedimiento lo realizara el médico.


MEDICAMENTOS REQUERIDOS: Una vez evaluado el estado del paciente se decidirá si se aplica anestésico local tipo xilocaina o lidocaína sin epinefrina.

- ❖ Jabón quirúrgico
- ❖ Antiséptico

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS REQUERIDOS:

- ❖ Porta agujas
- ❖ Tijeras
- ❖ Agujas adecuado para el tipo de herida y la ubicación en el cuerpo
- ❖ Hilo adecuado para el tipo de herida y la ubicación en el cuerpo

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 9 DE 64

CARACTERÍSTICAS DE LAS SUTURAS
Calibre
Fuerza tensil
Capilaridad
Memoria
Propiedades de Absorción
Coefficiente de fricción
Extensibilidad
Reacción tisular
Número de hebras

Tabla 1. Características de los materiales de sutura

CALIBRE

Denota el diámetro del material de sutura. Se mide numéricamente y esta numeración ha sido definida por la United States Pharmacopeia (U.S.P) (Ver figura 3).

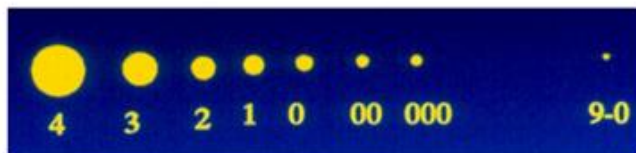


Figura 3. Esquema que ilustra los diferentes calibres de los materiales de sutura y la forma como se denominan de acuerdo con su calibre, en número de ceros. A mayor número de ceros...menor calibre de la sutura. Los diámetros del esquema no son en tamaño real. Su tamaño es superior al de la sutura real.

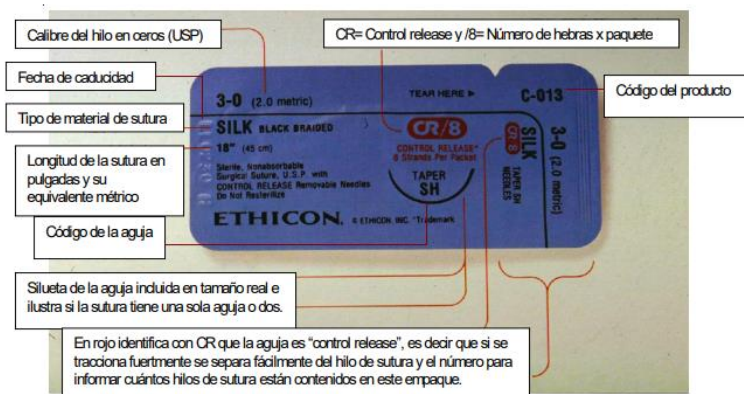



Figura 7. Empaque estándar de una sutura e identificación de la información detallada sobre la sutura que contiene: tipo de sutura, longitud, si viene con aguja o no, si trae una sola aguja o doble aguja, el tipo de aguja identificado por la silueta de la aguja en tamaño real, la punta de la aguja, el calibre de la sutura y si el hilo viene insertado en la aguja con la tecnología "control release" que significa que se pueden separar fácilmente con una fuerte tracción del hilo y la aguja en dirección opuesta.

Más cerca de ti!

Diagonal 22 A N° 20-42 – B. Alto Kennedy – Teléfonos: 604 520 9895

Email: administrativa@esecamasantateresita.gov.co

Lorica – Córdoba

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 10 DE 64

EJECUCIÓN

PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE


- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- ❖ Crear un ambiente de intimidad adecuado para el paciente.
- ❖ **Limpieza de la herida:** Lavar la zona con agua y jabón o un antiséptico para eliminar suciedad y detritos.
- ❖ **Anestesia:** Aplicar anestesia local si es necesario para minimizar el dolor durante el procedimiento.
- ❖ **Hemostasia:** Controlar el sangrado para asegurar una buena visibilidad y evitar complicaciones.
- ❖ **Selección del material:** Elegir el tipo de sutura (hilo y aguja) adecuado para el tipo de herida y la ubicación en el cuerpo, considerando la tensión de la herida y la necesidad de retirar la sutura o dejarla de forma permanente.

PROCEDIMIENTO

COLOCACIÓN DE LA SUTURA:

- ❖ **Carga de la aguja:** Colocar la aguja en el porta agujas con el hilo previamente pasado a través del ojo de la aguja.
- ❖ **Entrada de la aguja:** Introducir la aguja perpendicular a la piel, a una distancia de aproximadamente 5 mm del borde de la herida, y sacarla por el lado opuesto de la herida, manteniendo la misma distancia y profundidad.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 11 DE 64

- ❖ **Eversión del borde:** Al pasar la aguja, se puede evertir el borde de la herida para facilitar la entrada y salida de la aguja, especialmente en heridas con bordes irregulares.
- ❖ **Repetición:** Repetir la operación en el otro lado de la herida, manteniendo la misma distancia y profundidad en ambos lados, y procurando que los puntos queden equidistantes y perpendiculares a la herida.

REALIZACIÓN DEL NUDO:

- ❖ **Doble lazada:** Hacer una doble lazada alrededor del porta agujas con el extremo del hilo que está conectado a la aguja y luego sujetar el otro extremo del hilo con el porta agujas y tensar.
- ❖ **Nudo simple:** Después de la doble lazada, se realiza un nudo simple con una sola lazada.
- ❖ **Refuerzo:** Se pueden hacer nudos adicionales para asegurar la sutura y evitar que se deshaga.
- ❖ **Corte del hilo:** Cortar el hilo dejando unos 5 mm de longitud de cada lado del nudo.

REGISTRO


Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

CUIDADO DE LA HERIDA:

- ❖ **Limpieza:** Mantener la herida limpia y seca.
- ❖ **Apósito:** Cubrir la herida con un apósito estéril para protegerla de infecciones y facilitar la cicatrización.

Más cerca de ti!


	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 12 DE 64

- ❖ **Retirada de puntos:** Seguir las indicaciones del médico para la retirada de los puntos en el momento adecuado.

RECOMENDACIONES:

- ❖ Es fundamental que la sutura se realice bajo condiciones estériles para evitar infecciones.
- ❖ La tensión de la sutura debe ser la adecuada para aproximar los bordes de la herida sin estrangular los tejidos.
- ❖ En caso de duda o dificultad, es importante consultar con un profesional de la salud para asegurar una correcta colocación y cuidado de la sutura.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 13 DE 64

3. EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS SUPERFICIALES:

DEFINICION

Retiro de objetos pequeños que se encuentran en la piel o en cavidades superficiales.

Este es el tipo de lesiones más frecuente en los servicios de urgencias, ya que usualmente ante cualquier clase de trauma el contacto con la piel y sus tejidos subyacentes es casi obligado. Es una interrupción de la integridad cutánea y las estructuras subyacentes. El nombre de tejidos blandos incluye el compromiso de la piel, las mucosas, los vasos sanguíneos, los nervios, los músculos, los ligamentos, los tendones, la grasa.

OBJETIVO

Retirar cualquier cuerpo extraño que se encuentre en tejido o cavidades del paciente.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE

En la ESE CAMU SANTA TERESITA este procedimiento lo realizara el médico con la asistencia de auxiliar de enfermería


MEDICAMENTOS REQUERIDOS: Una vez evaluado el estado del paciente se decidirá si se aplica anestésico local tipo xilocaina o lidocaína sin epinefrina.

- ❖ Jabón quirúrgico
- ❖ Antiséptico

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS REQUERIDOS:

- ❖ Campos estériles
- ❖ Iluminación
- ❖ Mesa de trabajo-Posición cómoda
- ❖ Instrumental equipo de pequeñas cirugías
- ❖ Gasas

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 14 DE 64

EJECUCIÓN

PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.


PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- ❖ Crear un ambiente de intimidad adecuado para el paciente.

PROCEDIMIENTO

- ❖ **Limpieza de la herida:** Abundante solución salina, lactato de Ringer, agua destilada, jabón, y si es necesario por el alto contenido de contaminantes como grasa o tierra, utilizar un cepillo.
- ❖ **Anestesia:** Aplicar anestesia local si es necesario para minimizar el dolor durante el procedimiento. Como opciones locales existen dos grandes grupos: ésteres y amidas. Uno de los anestésicos locales más utilizados es la lidocaína con epinefrina a dosis de 8-10 mg/kg, o sin epinefrina a dosis de 4-6 mg/ kg, esta última para aplicación en dedos o partes distales que no tengan buena circulación colateral. Estos medicamentos tienen vida media de aproximadamente una hora, y durante su administración debe prestarse cuidado a sus posibles complicaciones por sobredosis.
- ❖ **Hemostasia:** Controlar el sangrado para asegurar una buena visibilidad y evitar complicaciones.
- ❖ **Extracción de cuerpo extraño:** Durante la exploración cuidadosa se encontrará y retirará: vidrio, metal, madera, etc. Si hay pigmentos infiltrados en los tejidos se puede realizar una dermoabrasión con movimientos suaves, generalmente en dirección de las líneas de expresión o formación natural de

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 15 DE 64

pliegues, con una lija de agua No. 400 o 500, o gasa húmeda, hasta lograr un tejido lo más limpio posible y un sangrado capilar leve. El resto de la reacción inflamatoria subsecuente a este procedimiento continuará expulsando la mayor cantidad de sustancias remanentes.


- ❖ **Regularización de bordes:** Los bordes extremadamente macerados, biselados, fileteados, pueden ser convertidos en bordes lineales y paralelos para lograr un afrontamiento más anatómico de las heridas, lo cual les otorgará más resistencia y mejor cicatrización
- ❖ **Definición de tipo de cierre:** Según las características de la herida se tomará la decisión de realizar un cierre por primera intención, segunda intención, tercera intención.
- ❖ **Opciones de reparación de heridas:** En algunos casos de laceraciones muy superficiales, con los bordes lineales y sin tendencia a diastasis, el uso de adhesivos como micropore o steristrip puede ser suficiente.
 - **Suturas:** Son materiales que tienen diferentes características: absorbibles, no absorbibles, sintéticos, naturales, trenzados, monofilamento. (revisar cómo se realiza en este documento)
 - **Grapas:** Son usualmente de acero, y vienen incorporadas en un dispositivo manual para su aplicación. Deben afrontarse y evertirse muy bien los bordes antes de aplicarse. Su principal el resultado estético no es el mejor, pero tiene la ventaja de mayor facilidad y velocidad de cierre, sobre todo en heridas extensas.

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 16 DE 64


CURACIONES

Las heridas pueden dejarse sin ningún tipo de cobertura si los bordes han quedado bien afrontados y no hay áreas cruentas, aunque algún tipo de barrera puede ser útil para proteger contra contaminación, fricción, golpes, etc. Puede aplicarse una o varias capas de micropore, ya sea solo o con gasa, y cambiarlo cada 24-72 horas. También puede dejarse con un ungüento antibiótico o antiséptico, como nitrofurazona o clorhexidina, lo cual además de su efecto contra microorganismos crea un medio que puede llegar a facilitar la epitelización y dilatar la frecuencia de cambio de vendajes hasta 5-7 días.

RETIRO DE MATERIALES

- Retiro de empaquetamiento 24-72 horas
- Cambio de vendajes 24-72 horas
- Retiro de suturas 3-5 días en la cara, 7-10 días en el resto del cuerpo, con excepción de la espalda, las rodillas, los codos y los hombros, donde la tensión es mayor.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 17 DE 64

4. CURACIONES Y LIMPIEZA DE HERIDAS:

Tratamiento de heridas para prevenir infecciones y favorecer la cicatrización.

DEFINICIÓN

Lesión de la piel y/o mucosa producido por un agente externo, ya sea traumática o quirúrgica y puede comprometer diversos órganos según la profundidad de la misma.

CLASIFICACIÓN

A) SEGÚN LA PERDIDA O NO DE TEJIDOS:

Incisiones, laceraciones con pérdida de tejido, infectadas.

B) SEGÚN EL ESTADO DE CONTAMINACIÓN:

Limpias, limpias contaminadas, contaminadas, sucias e infectadas.

HERIDAS INCISIONALES

Son simplemente una incisión y ha sido suturada como la mayoría de las heridas quirúrgica; son heridas limpias donde el potencial de infección es bajo y la curación se hace por primera intención o cicatrización.

HERIDAS LACERADAS


Producen mucho daño o destrucción de los tejidos al rompimiento de la piel o los tejidos profundos, son causados por objetos puntiagudos, por accidentes de tránsito, maquinas, etc.

El riesgo de infección es alto y la curación se produce por segunda intención o granulación.

HERIDA CON PÉRDIDA DE TEJIDOS

Son el resultado de una lesión accidental ejemplo: quemaduras, úlceras por decúbito.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 18 DE 64

La pérdida del tejido puede ser superficial afectándose solamente la piel o en las más profunda, resultando gravemente lesionadas las estructuras subyacentes o existiendo pérdida del tejido.

En la mayoría de los casos las heridas requieren injertos de piel o desbridamiento; el riesgo de infección es muy alto y la curación se produce por segunda intención generalmente o granulación.

HERIDAS INFECTADAS

Son todas en las cuales la infección ya se ha establecido, como en las pérdidas de tejido; existe un retraso en el cierre total de heridas.

HERIDAS LIMPIAS

Son heridas de cirugías no traumáticas, no infectadas y que no tienen contacto con el tracto respiratorio, gástrico o genitourinario.

Generalmente las cirugías son electivas, no hay inflamación alguna y la herida se cierra por primera intención o cicatrización; el riesgo potencial de infección es del 1% al 2%.

HERIDAS LIMPIAS CONTAMINADAS

Incluyen las heridas traumáticas recientes, laceraciones en tejidos blandos, fracturas abiertas, heridas penetrantes.

HERIDAS SUCIAS E INFECTADAS

Son aquellas en las cuales hay una lata contaminación o que se hayan infectado clínicamente antes de la cirugía.


TIPOS DE CICATRIZACIÓN DE HERIDAS

La cicatrización es la respuesta natural y terminal del cuerpo en el proceso de la curación de cualquier herida.

Se reconocen 3 clases de cicatrización

- POR PRIMERA INTENCIÓN

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 19 DE 64

- POR SEGUNDA INTENCIÓN
- POR TERCERA INTENCIÓN

POR PRIMERA INTENCIÓN

Se presentan en heridas con mínima destrucción de tejidos, asociándose a heridas limpias, hay aproximación exacta de los bordes, un edema mínimo y poco drenaje seroso.

La cicatrización es generalmente delgada y se forma en poco tiempo; los bordes se confrontan con sutura o cinta adhesiva.

POR SEGUNDA INTENCIÓN

Ocurre en heridas donde hay pérdidas de tejido o cuando se han infectado, los bordes no se pueden confrontar.

La recuperación se hace por granulación, donde hay formación de nuevos vasos sanguíneos los cuales ayudan al proceso de la cicatrización.

POR TERCERA INTENCIÓN


Estas heridas se tratan inicialmente por desbridamiento y se dejan abiertas, el proceso reparativo de estas heridas se caracteriza por el desarrollo de capilares y de tejidos fibrosos joven conocido como tejido de granulación.

La cicatriz resultante es más profunda y más ancha.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS

- ❖ Salud general y condiciones físicas del paciente, edad y peso.
- ❖ Infección sistemática localizada
- ❖ Estado nutricional
- ❖ Irrigación sanguínea
- ❖ Localización de la herida

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 20 DE 64

- ❖ Hemorragia adecuada durante la cirugía
- ❖ Técnica aséptica y estéril durante la cirugía
- ❖ Ambulación temprana y ejercicio en el postoperatorio
- ❖ Técnicas adecuadas en la curación de las heridas
- ❖ Manejo inicial de las heridas

CURACIONES

DEFINICION

Procedimiento mecánico encaminado a la remoción de partículas y secreciones de la herida.

PRECAUCIONES

- ❖ Determinar la frecuencia de las curaciones
- ❖ Efectúa la curación manteniendo las técnicas de asepsias.
- ❖ Seleccione los equipos y materiales de curación necesaria
- ❖ Evite la manipulación innecesaria de las heridas con el fin de prevenir infecciones.


OBJETIVO

promover un proceso de cicatrización óptimo, minimizando el riesgo de infección y complicaciones. Esto implica eliminar suciedad, detritos y microorganismos, así como proteger el tejido sano para facilitar la regeneración.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE:

En la ESE CAMU SANTA TERESITA este procedimiento lo realizara como primer responsable el enfermero jefe asignado al servicio, en su ausencia la auxiliar de enfermería.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 21 DE 64

MEDICAMENTOS REQUERIDOS:

- ❖ Frascos con sueros fisiológicos
- ❖ Yodo povidona solución.
- ❖ Yodo povidona jabón

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS REQUERIDOS:

Bandeja con:

- ❖ Baja lenguas y aplicadores estériles
- ❖ Gasas estériles
- ❖ Guantes estériles
- ❖ Una cubeta con pinzas de curación, equipo de puntos y tijeras estériles.
- ❖ Riñoneras
- ❖ Esparadrapo- microporo
- ❖ Bolsas para desechar materias.

EJECUCIÓN


PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ❖ Identificación del paciente.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 22 DE 64

- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- ❖ Crear un ambiente de intimidad adecuado para el paciente.

MANEJO DE LA HERIDA QUIRÚRGICA LIMPIA

PRECAUCIONES


- ❖ Manipule lo menos posible la herida quirúrgica limpia.
- ❖ Este tipo de herida no requiere curaciones, solo en algunos casos haga una limpieza ligera con gasa impregnado en una solución salina estéril.
- ❖ No lave la herida, ni aplique soluciones antisépticas después del baño ya que toda manipulación que se haga representa un “trauma” par los tejidos.
- ❖ Observe algún signo de infección como: enrojecimiento, calor, dolor, endurecimiento, presencia de salida de material purulento.

MANEJO DE LA HERIDA INFECTADA

PRECAUCIONES

- ❖ Mantenga estrictamente normas de asepsia
- ❖ Desechar el material utilizado en una bolsa plástica roja y desinfectar con hipoclorito todos los elementos utilizados en la curación antes de ser lavados, luego envíelos a esterilizar.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 23 DE 64

PROCEDIMIENTO


- ❖ Retire con una pinza las cintas adhesivas, apósitos o gasas y descártelas, cambie el guante si utiliza la mano enguantada.
- ❖ La mano no dominante enguantada debe permanecer estéril y con esta se tomarán de la mesa los materiales.
- ❖ Reciba las gasas humedecidas con yodo povidona, jabón con las manos dominante e inicie la limpieza de la herida, teniendo en cuenta la forma extensión y tipo de herida.
- ❖ Limpie las veces que sea necesario empleando siempre una gasa diferente.
- ❖ Enjuague el yodo povidona jabón con solución salina, aplique a la herida yodo povidona solución u otra solución, indicada si existe orden medica específica.
- ❖ Cubra la herida con gasa, utilizando la mano no dominante (estéril) y luego realice la limpieza y el secado de la piel, subyacente a la herida.
- ❖ Retire los guantes para la fijación de los apósitos
- ❖ Si es una herida lineal se limpia en forma longitudinal o en zig-zag, ejerciendo presión sobre esta e iniciando del extremo más limpio al menos limpio o contaminado.
- ❖ Si es una herida asimétrica se limpia en forma circular iniciando del área más limpia hacia el área menos limpia o contaminada (de la parte distal a la proximal o viceversa).

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 24 DE 64

5. RETIRO DE PUNTOS DE SUTURA:

DEFINICIÓN

El retiro de suturas, también conocido como retiro de puntos, es un procedimiento para remover los hilos de sutura que se usan para cerrar heridas o incisiones quirúrgicas. Este proceso es importante para prevenir infecciones, promover la cicatrización adecuada y evitar la formación de cicatrices visibles

OBJETIVO

Establecer los lineamientos necesarios para que el personal de salud que labora en la ESE CAMU Santa Teresita, brinden una atención adecuada al realizar el procedimiento de retiro de suturas de heridas.

El retiro de suturas es un procedimiento para quitar las suturas de la piel. Las suturas se usan para cerrar una herida.

Los retiros de suturas ayudan a prevenir la cicatrización y el daño al tejido. Las suturas se retiren normalmente de 7 a 10 días. Las suturas de su cara deben retirarse de 3 a 5 días. Las suturas en su cuero cabelludo deben retirarse de 7 y 14 días. Las suturas en sus articulaciones deben permanecer por 14 días porque las articulaciones se doblen y se mueven frecuentemente.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE


En la ESE CAMU SANTA TERESITA este procedimiento lo realizara como primer responsable el enfermero jefe asignado al servicio, en su ausencia la auxiliar de enfermería.

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS REQUERIDOS

Equipos de curación estéril.

- ❖ 1 Pinza anatómica.
- ❖ 1 Pinza quirúrgica.
- ❖ 1 Porta bisturí.
- ❖ 1 Bisturí.
- ❖ Tijeras.
- ❖ Gasa estéril.
- ❖ Suero fisiológico.
- ❖ Apósitos estériles.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 25 DE 64

- ❖ Mascarilla.
- ❖ Guantes estériles.
- ❖ Depósito para desechos de material según normas de precauciones universales.
- ❖ Material de registro.
- ❖

EJECUCIÓN

PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- ❖ Crear un ambiente de intimidad adecuado para el paciente.
- ❖ Colocar al paciente en decúbito supino.


PROCEDIMIENTO

- ❖ Limpiar con suero fisiológico, desde el área limpia al área sucia.
- ❖ Valorar la cicatrización de la herida: comprobar que los márgenes de la herida se han cerrado perfectamente y en caso contrario, no retirar los puntos o quitarlos de forma alterna.
- ❖ Movilizar los puntos con pinzas y cortarlos con bisturí o tijera apropiada.
- ❖ Se retiran los puntos desde el centro de la herida.
- ❖ Aplicar antiséptico, colocar apósitos si es necesario y fijar con micropore o esparadrapo.
- ❖ Retirar el equipo, ordenar y despejar el área.
- ❖ Desechar material, según normas de precaución universal.
- ❖ Sacarse los guantes y lavarse las manos.

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

Más cerca de ti !


	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 26 DE 64

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

COMPLICACIONES

Si se retiran los puntos cuando la herida aún no ha cicatrizado se puede causar dehiscencia de la herida o infección, se no se siguen las recomendaciones para el cuidado de las mismas.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 27 DE 64

6. ELECTROCARDIOGRAMA:

DEFINICIÓN

El electrocardiograma (ECG) es el registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón, detectada a través de una serie de electrodos, colocados en la superficie corporal y conectada a un electrocardiógrafo. Se obtienen así 12 derivaciones, seis frontales y seis precordiales, que proporcionan información de distintos puntos del corazón.

Algunas veces, este examen se lleva a cabo mientras uno realiza ejercicios o está bajo un estrés mínimo con el fin de monitorizar cambios en el corazón. Este tipo de ECG a menudo se denomina prueba de esfuerzo.

OBJETIVOS

Obtener un registro gráfico de la actividad eléctrica del corazón, mediante un electrocardiógrafo para identificar alteraciones anatómicas, metabólicas, iónicas y hemodinámicas.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE:

En la ESE CAMU SANTA TERESITA este procedimiento lo realizara como primer responsable el enfermero jefe asignado al servicio, en su ausencia la auxiliar de enfermería.


INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS REQUERIDOS:

- ❖ Camilla o cama.
- ❖ Cable con cuatro terminales de extremidades y seis torácicas.
- ❖ Electrodos (desechables o de ventosa).
- ❖ Pasta conductora y/o solución salina.
- ❖ Gasas o toallas de papel.
- ❖ Maquinilla de rasurar desechable.
- ❖ Papel milimetrado.

EQUIPOS BIOMEDICOS REQUERIDOS:

- ❖ Electrocardiógrafo.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 28 DE 64

EJECUCIÓN:

PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.


PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- ❖ Crear un ambiente de intimidad adecuado para el paciente.
- ❖ Colocar al paciente en decúbito supino, asegurándose que no esté en contacto con superficies ni objetos metálicos.
- ❖ Pedir y/o ayudar al paciente a descubrirse el tórax, tobillos y muñecas, así como a desprenderse de cualquier objeto metálico que pudiera estar en contacto con los electrodos (relojes o pulseras) para garantizar la calidad del registro.
- ❖ Valorar el estado de la piel y si hay restos de lociones corporales, limpiar con alcohol y secar la zona.
- ❖ Solicitar al paciente que se relaje, permanezca quieto y respire normalmente, evitando hablar durante el procedimiento.

PROCEDIMIENTO


- ❖ Aplicar suero fisiológico o gel electrolítico en las zonas de colocación de los electrodos (ambos son buenos conductores).
- ❖ Colocar los cuatro electrodos periféricos en las muñecas y tobillos del paciente. Los electrodos deben aplicarse en superficies carnosas, evitando las prominencias óseas, las superficies articulares y las zonas de vello abundante. En pacientes amputados colocar el electrodo correspondiente en la parte más distal disponible, si no fuera posible, se colocarán en el tronco, cerca de la zona amputada.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 29 DE 64

- ❖ Conectar cada uno de los cables a su electrodo periférico correspondiente. El extremo de cada cable está rotulado con las siglas y el código de color de identificación:
 - ✓ RA (right arm o brazo derecho) o rojo al electrodo de la muñeca derecha.
 - ✓ LA (left arm o brazo izquierdo) o amarillo al electrodo de la muñeca izquierda.
 - ✓ LL (left leg o pierna izquierda) o verde al electrodo del tobillo izquierdo.
 - ✓ RL (right leg o pierna derecha) o negro al electrodo del tobillo derecho.
- ❖ Valorar el estado de la piel en la zona precordial. Si hay restos de lociones corporales se deben limpiar y secar. Rasurar si existe abundante vello.
- ❖ Colocar los electrodos precordiales, contando de forma manual los espacios intercostales en el paciente. Si son electrodos con sistema de vacío (ventosas), apretar la pera, colocar sobre la piel y soltar; si son autoadhesivos, despegar la cubierta protectora y aplicar sobre la piel en las siguientes zonas:
 - ✓ Cuarto espacio intercostal, borde esternal derecho.
 - ✓ Cuarto espacio intercostal, borde esternal izquierdo.
 - ✓ Equidistante entre V2 y V4.
 - ✓ Quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea medioclavicular.
 - ✓ Quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea axilar anterior, al mismo nivel que V4 o en el mismo plano horizontal que V4.
 - ✓ V6 Quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea axilar media, al mismo nivel que V4 o en el mismo plano horizontal que V4.
- ❖ Seleccionar la velocidad estándar (25 mm/segundo) y el voltaje a 1mV. (10mm/mV).
- ❖ Seleccionar modalidad manual o automática. Si la modalidad es manual se obtendrán tres o cuatro complejos de cada derivación.
- ❖ Efectuar el trazado y controlar que el registro de todas las derivaciones sea correcto.
- ❖ Si la calidad no es adecuada, repetir el trazado correspondiente.
- ❖ Al finalizar el registro pagar el electrocardiógrafo y retirar los electrodos.

Más cerca de ti !


	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 30 DE 64

- ❖ Eliminar el exceso de pasta conductora en el tórax y extremidades del paciente.
- ❖ Indicar y/o ayudar al paciente a vestirse dejándolo en una posición cómoda y adecuada.
- ❖ Identificar el trazado obtenido con los datos de filiación del paciente, fecha, hora y si existe o no dolor precordial o dificultad respiratoria.
- ❖ Incorporar el registro a la historia clínica del paciente.
- ❖ Higiene de manos.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- ❖ Es recomendable que la temperatura de la habitación sea agradable (el temblor muscular puede interferir el registro de la señal eléctrica).
- ❖ Si el paciente ha realizado ejercicio o ha tomado algún producto estimulante/excitante poco antes de la prueba, se puede alterar el registro; anotar para su consideración en la interpretación del resultado.
En pacientes cardíacos, a los que se le realizan periódicamente electrocardiogramas se pueden marcar con rotulador el lugar exacto de las derivaciones precordiales para mejor valoración de posibles cambios.
- ❖ Siempre es aconsejable realizar tira larga (15 segundos) en derivaciones I, II o III, siendo imprescindible ante la presencia de arritmias, como se indica en el procedimiento.
- ❖ Dependiendo de la situación clínica puede estar indicado el registro de derivaciones adicionales:
 - Quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea axilar posterior.
 - Quinto espacio intercostal izquierdo, debajo del ángulo del omoplato izquierdo línea escapular media izquierda.
 - En el 5EIC, Línea paravertebral izquierda.
 - Derivaciones derechas (V3R A V9R). En el lado derecho del tórax, en la posición correspondiente a sus equivalentes del lado izquierdo.
- ❖ Si se detectara algún dato anómalo en el trazado electrocardiográfico, no retirar el equipo y avisar al médico.

Más cerca de ti !


	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 31 DE 64

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 32 DE 64

7. RETIRO DE DISPOSITIVOS: extracción de dispositivos DIU o implante subcutáneo

DEFINICIÓN

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre cada embarazo, esto se logra mediante la aplicación de diferentes métodos entre los que están el DIU intrauterino y el implante subdérmico.

Una vez la persona desea concebir o por el tiempo de uso de estos métodos de planificación sea necesario retirarlos se procede a hacer su extracción, en este manual nos vamos a referir al retiro de dispositivos intrauterinos e implantes subdérmicos.

OBJETIVO

Retirar del cuerpo de las usuarias dispositivos tipo DIU o implantes subdérmicos con técnicas adecuadas

TALENTO HUMANO RESPONSABLE RETIRO DE DIU

Medico y/o Enfermera jefa capacitada.

MEDICAMENTOS REQUERIDOS RETIRO DE DIU

No aplica

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS RETIRO DE DIU


- ❖ Pinzas
- ❖ tijeras
- ❖ Solución desinfectantes
- ❖ Gasas
- ❖ Guantes limpios, estériles

EQUIPOS

- ❖ Camilla ginecológica

EJECUCIÓN RETIRO DE DIU

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 33 DE 64

PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE


- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y en caso de estar acompañada a familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ **Antes del procedimiento, la usuaria debe evacuar la vejiga**
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- ❖ Crear un ambiente de intimidad adecuado para el paciente.
- ❖ Colocar al paciente en decúbito supino en la camilla ginecológica, la paciente se acuesta boca arriba con las piernas flexionadas y elevadas, generalmente apoyadas en estribos.

PROCEDIMIENTO

- ❖ realice inserción del especulo fijando el cuello.
- ❖ Cámbiese de guantes por unos estériles
- ❖ Limpie el cuello y la vejiga con una solución antiséptica.
- ❖ Traccione suavemente, con una pinza, de los hilos del dispositivo. No los tome de las puntas sino de un punto lo más alto posible. Una excesiva fuerza en la tracción puede cortarlos.
- ❖ Retire el especulo suavemente, sin tirar el cuello uterino.
- ❖ Ayude a la mujer a bajar de la camilla lentamente (esté alerta a un posible mareo) y bríndele la consejería apropiada.
- ❖ Deseche los restos del material utilizado en las respectivas canecas.
- ❖ Se tendrá en cuenta que la mujer también puede experimentar alguna molestia, como dolor tipo cólico, sangrado o mareo, por lo que deberá contemplarse su recuperación.

REGISTRO

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 34 DE 64

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE RETIRO DE IMPLANTE SUBSERMICO

Médico, Enfermera jefa entrenados

MEDICAMENTOS REQUERIDOS RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO

Anestésico tópico

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS RETIRO IMPLANTE SUBDERMICO

- ❖ Guantes estériles
- ❖ Guantes limpios
- ❖ Gasas
- ❖ Desinfectantes
- ❖ Trocar
- ❖ Bisturí
- ❖ Vendaje
- ❖ Tapabocas
- ❖ pinzas de dos tamaños distintos (Mosquito y Crile)

EJECUCIÓN RETIRO DE IMPLANTE SUBDERMICO

EXTRACCIÓN DE JADELLE


Los implantes JADELLE pueden extraerse en cualquier momento por razones médicas o personales, pero, en cualquier caso, deberán extraerse como límite una vez transcurridos 5 años desde su inserción.

Más cerca de ti!

Diagonal 22 A N° 20-42 – B. Alto Kennedy – Teléfonos: 604 520 9895

Email: administrativa@esecamusantateresita.gov.co

Lorica – Córdoba

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 35 DE 64

La extracción puede llevarse a cabo en cualquier momento del ciclo menstrual. La pérdida de la eficacia anticonceptiva es prácticamente inmediata, por lo que, salvo que se desee la gestación, deberá instaurarse otro método anticonceptivo.

PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.


PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y en caso de estar acompañada a familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- ❖ Crear un ambiente de intimidad adecuado para el paciente.
- ❖ Colocar al paciente en decúbito supino en la camilla

PROCEDIMIENTO

- ❖ se limpiará la piel y se infiltrará un anestésico tópico bajo los extremos de ambos implantes.
- ❖ Con el bisturí, se practica una incisión cutánea de 4 mm, bajo el vértice de la V.
- ❖ Los implantes se retirarán usando una pinza pequeña (p. ej., tipo mosquito). La extracción debe hacerse suavemente. Este proceso va a requerir más tiempo que la inserción.
- ❖ Durante el procedimiento, los implantes pueden sufrir roturas, cortes o melladuras. Si la extracción resulta difícil o parece imposible retirar ambos implantes, deberá pedirse a la paciente que acuda a una segunda cita, una vez cicatrizada la incisión.
- ❖ Se recomendará el uso de otro método anticonceptivo hasta la extracción completa de ambos implantes. Si la paciente desea continuar utilizando este

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 36 DE 64

método, podrá insertarse unos nuevos implantes JADELLE a través de la misma incisión, orientándolos en el mismo sentido o en sentido contrario.



Figura 15
Para la extracción, además del equipo necesario para la inserción, es necesario lo siguiente:
- un bisturí
- pinzas de dos tamaños distintos (Mosquito y Crile)

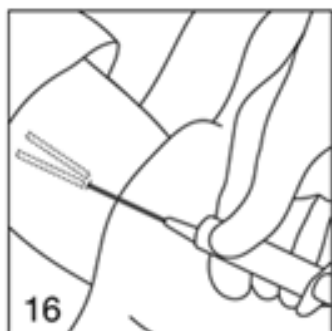


Figura 16
Localice los implantes mediante palpación y marque su posición con un rotulador, por ejemplo. Cuando no sean palpables se pueden localizar mediante ecografía o radiografía de partes blandas. Inyecte una pequeña cantidad de anestésico debajo de los extremos de los implantes que están más próximos entre sí. Si inyectamos anestésico encima de los implantes se puede dificultar su localización, haciendo más difícil la extracción. Si es necesario, se puede administrar más anestésico poco a poco y en pequeñas cantidades.

Más cerca de ti!


	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 37 DE 64



Figura 17
Realice una incisión de 4 mm con el bisturí cerca de los extremos de los implantes. Procure que sea una incisión pequeña.

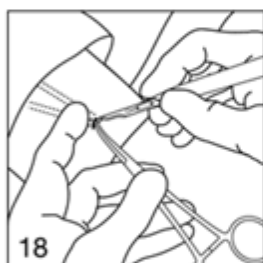


Figura 18
Empuje suavemente con el dedo cada implante hacia la incisión. Cuando se vea la punta en la incisión, agárrela con la pinza Mosquito. Utilice el bisturí, las pinzas o la gasa para abrir con mucho cuidado la cápsula de tejido que rodea al implante.

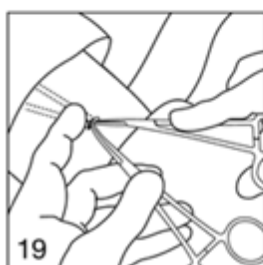



Figura 19
Agarre el extremo del implante con la segunda pinza (Crile) y suéltelo de la primera.

- ❖ Después de que se haya completado el procedimiento, cierre la incisión y véndela igual que después de la inserción. Se tiene que mantener el brazo seco durante unos días.
- ❖ Mida la longitud de los implantes extraídos para verificar que la paciente tenía dos implantes JADELLE y no otros implantes anticonceptivos. La longitud deberá ser de 43 mm.
- ❖ Si la paciente desea seguir usando este método, se le puede insertar un juego nuevo de JADELLE implantes por la misma incisión, en la misma dirección o en la contraria.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 38 DE 64

- ❖ Después de la extracción, se puede producir un embarazo en cualquier momento.

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

EXTRACCIÓN DE IMPLANON:


PREPARACIÓN DEL PERSONAL

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y en caso de estar acompañada a familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- ❖ Crear un ambiente de intimidad adecuado para el paciente.
- ❖ Colocar al paciente en decúbito supino en la camilla

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 39 DE 64

PROCEDIMIENTO

- La situación exacta del implante se indica en la Tarjeta de la Usuaría.

- Localizar el implante por palpación y marcar el extremo distal (Figura a).



Fig. a

- Si el implante no es palpable siempre debe localizarse primero por ecografía o RMN antes de intentar la extracción y posteriormente extraerlo guiándose por la ecografía. En caso de duda, se puede verificar la presencia de Implanon por determinación de etonogestrel. No es recomendable practicar cirugía

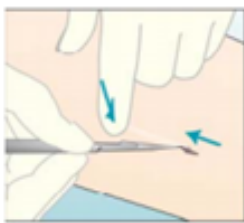
exploratoria sin saber la localización exacta del implante. La extracción de implantes insertados profundamente debe llevarse a cabo con precaución para prevenir daños en las estructuras neurológicas o vasculares más profundas del brazo y la deben realizar profesionales sanitarios familiarizados con la anatomía del brazo.

- Limpiar la zona y aplicar un desinfectante.



Fig. b

Anestesiar el brazo con 0,5-1 ml de lidocaína (1%) en el lugar de la incisión, que es justo debajo del extremo distal del implante. Nota: Aplicar el anestésico por debajo del implante. Si se aplica por encima del implante se produce una hinchazón de la piel, lo que puede dificultar la localización del implante (Figura b).



Empujar hacia abajo el extremo proximal para dejar fijo el implante; puede aparecer un bulto que indicaría el extremo distal del implante. Empezando desde debajo del extremo distal del implante, hacer una incisión longitudinal de 2 mm en dirección al extremo distal del implante (Figura c).

Más cerca de ti!

Diagonal 22 A N° 20-42 – B. Alto Kennedy – Teléfonos: 604 520 9895

Email: administrativa@esecamusantateresita.gov.co

Lorica – Córdoba


	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 40 DE 64



Fig. d

- Empujar suavemente el implante hacia la incisión hasta que la punta sea visible. Asir el implante con una pinza Kocher (preferiblemente una Kocher de "mosquito") y extraerlo (Figura d).

Si la punta del implante no es visible, podría haberse formado tejido fibroso alrededor del implante. El tejido fibroso puede desgarrarse si se continúa cortando hacia el extremo distal, hasta que la punta se vea claramente. Extraer el implante con la Kocher (Figuras e y f).

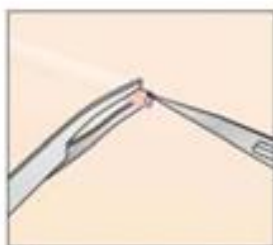


Fig. e

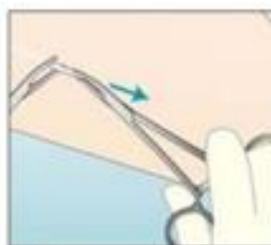


Fig. f

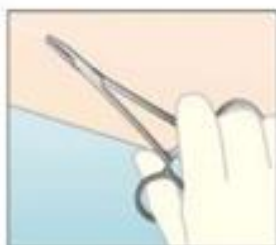


Fig. g

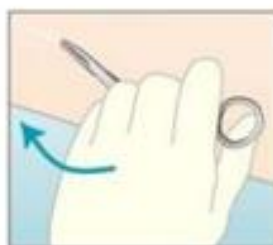



Fig. h



Fig. i

- ❖ Si no se distingue la punta del implante, insertar suavemente una Kocher en la incisión y asir el implante (Figuras g y h). Con una segunda Kocher, diseccionar cuidadosamente el tejido de alrededor del implante y extraerlo (Figura i).

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 41 DE 64


- ❖ Cerrar la incisión con micropore.
- ❖ Aplicar un vendaje compresivo con una gasa estéril para prevenir la aparición de hematomas.
- ❖ Si la mujer quiere seguir utilizando Implanon, se puede insertar un nuevo implante inmediatamente después de la extracción del anterior implante.
- ❖ Si la mujer no desea continuar utilizando Implanon y no desea quedarse embarazada, debería recomendarse otro método anticonceptivo.

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 42 DE 64

8. LAVADO DE OÍDOS: eliminación del cerumen o cuerpos extraños del conducto auditivo externo

DEFINICIÓN Procedimiento mediante el cual se pretende retirar un tapón de cerumen o de cera excesiva que se encuentra obstruyendo el canal auditivo externo.

OBJETIVO

Retirar el Cerumen impactado para eliminar la Hipoacusia conductiva secundaria al cerumen.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE

Medico

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS REQUERIDOS:

- ❖ Suero fisiológico.
- ❖ Agua a temperatura ambiente o tibia.
- ❖ Riñonera.
- ❖ Jeringa de 20 cc
- ❖ Jelco No 18
- ❖ Otoscopio y espéculos auriculares
- ❖ Toalla.

CONTRAINDICACIONES


- ❖ Otitis media externa.
- ❖ Sospecha de perforación timpánica
- ❖ Historial de otitis crónica y supurativa.
- ❖ Heridas recientes de tímpano y conducto auditivo externo.
- ❖ Presencia de cuerpo extraño de difícil extracción.

EJECUCIÓN

PREPARACIÓN DEL PERSONAL:

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 43 DE 64

- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.
- ❖ Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía.


PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Preservar la intimidad y confidencialidad.
- ❖ Solicite al paciente que se siente y coloque una toalla sobre el hombro, para evitar en lo posible que el paciente se moje.

PROCEDIMIENTO

- ❖ Previo al procedimiento revise el conducto auditivo con el otoscopio.
- ❖ Ubique sobre la toalla una riñonera y pídale colaboración al paciente o a otra persona con el sostenimiento de la riñonera.
- ❖ Se sujeta el Pabellón Auricular con los dedos índice y pulgar, y al mismo tiempo se introduce la cánula ligeramente entre 5 y 7 mm, sosteniendo la parte anterior de la jeringa con el dedo medio que estará perpendicular a la cabeza, de tal manera que la fuerza que mueve el émbolo hacia adelante, no pueda transmitirse al cuerpo de la jeringa y por consiguiente la cánula no se introduzca más hacia el interior del conducto auditivo externo.
- ❖ Se inyecta el agua con cierta energía, dirigiéndola hacia la zona de contacto entre la pared del conducto y el tapón, buscando aberturas que faciliten el despegamiento.
- ❖ Se le pedirá al paciente que, en caso de sentir dolor, lo refiera. Revise el conducto con el otoscopio cada vez que lo considere necesario.
- ❖ Si el tapón no sale después de tres instilaciones de líquido, se observará con el otoscopio, y si sigue fijado al conducto o tímpano, se citará al paciente en tres días indicándole que se instile nuevamente gotas de glicerina carbonatada.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 44 DE 64




REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado.
- ❖ Fecha y hora de realización.
- ❖ La respuesta del paciente al procedimiento.
- ❖ Incidencias ocurridas durante el procedimiento.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 45 DE 64

9. INSERCIÓN O RETIRO DE SONDA VESICAL:

DEFINICIÓN

Técnica que consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra hasta la vejiga con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

OBJETIVOS

- ❖ Acceder a la vejiga del paciente para facilitar la salida de orina al exterior, de manera permanente o intermitente.
- ❖ Controlar la diuresis.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE:

Medico y/o Enfermera.

MEDICAMENTOS REQUERIDOS:

- ❖ Lubricante urológico tipo vaselina o xilocaina gel
- ❖ Solución Antiséptica diluida.
- ❖ Agua destilada.


INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS REQUERIDOS:

- ❖ Sonda vesical de calibre, tipo y material adecuados.
- ❖ Sistema colector y soporte de cama (si el sondaje es permanente).
- ❖ Guantes estériles y no estériles.
- ❖ Gasas estériles.
- ❖ Pinzas Kocher.
- ❖ Jeringas.
- ❖ Esparadrapo hipoalergénico.
- ❖ Bolsa para residuos.
- ❖ Empapadera.

EJECUCIÓN

PREPARACIÓN DEL PERSONAL:

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 46 DE 64

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.
- ❖ Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE


- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Preservar la intimidad y confidencialidad.
- ❖ Ayudarle a adoptar la posición correcta, en decúbito supino y con las piernas flexionadas si es mujer.
- ❖ Realizar lavado de genitales y zona perianal.

PROCEDIMIENTO

Sondaje permanente:

- ❖ Desinfectar la zona con gasas y antiséptico diluido.
- ❖ Retirar guantes no estériles.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocar el campo estéril y depositar material estéril sobre el mismo.
- ❖ Colocarse los guantes estériles.
- ❖ Comprobar el correcto inflado del balón de la sonda.
- ❖ Cargar una jeringa con 10ml de agua destilada.
- ❖ Lubricar el extremo distal de la sonda, y en los hombres la primera porción del meato con lubricante urológico.
- ❖ Mantener la sonda lubricada con la mano dominante.
- ❖ Introducir la sonda suavemente en el meato sin forzar:
- ❖ Hombres: Mantener el pene del paciente en ángulo recto y con el prepucio retraído. Tras introducir 10cm, colocar el pene a 60º con respecto al cuerpo e introducir hasta los 20-25cm en total.
- ❖ Mujeres: Separar los labios mayores y menores con la mano no dominante, e introducir de 5 a

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 47 DE 64

- ❖ Cuando salga orina, introducir 2-3cm más, pinzar el extremo de la sonda, conectar la jeringa a la luz del balón de la sonda, despinzar e inflar el balón con 8 – 10ml de agua destilada.
- ❖ Deslizar suavemente la sonda hacia el exterior hasta notar una ligera resistencia.
- ❖ Conectar la sonda al sistema de recogida y sujetarlo al soporte en la cama del paciente, por debajo del nivel de la vejiga.
- ❖ Fijar el catéter a la parte interna del muslo, evitando angulaciones.
- ❖ Asegurar que el paciente esté lo más cómodo posible.
- ❖ Retirar el material en los contenedores adecuados.
- ❖ Retirar guantes.
- ❖ Higiene de manos.

Sondaje intermitente:

- ❖ El procedimiento de introducción es el mismo que en el sondaje permanente, sin necesidad de inflar el balón posteriormente.
- ❖ Retirar la sonda una vez evacuada la orina.


MANTENIMIENTO:

Higiene diaria y meticulosa de los genitales y de la sonda.

RETIRADA DEL CATÉTER:

- ❖ Igual preparación del personal y del paciente que para la inserción del catéter.
- ❖ Colocar la empapadera deslizándola bajo los glúteos del paciente.
- ❖ Colocación de guantes.
- ❖ Extraer mediante la jeringa el contenido del globo de la sonda vesical.
- ❖ Sujetar la sonda con una gasa y retirarla suavemente, depositándola en la bolsa para residuos.
- ❖ Ofrecer la botella o la cuña al paciente si precisa.
- ❖ Comprobar que el volumen de orina en cada micción es adecuado tras la retirada de la sonda. Si el paciente no ha orinado entre 6 y 8 horas después, valorar los signos de retención urinaria y comunicarlo al médico.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 48 DE 64

- ❖ Asegurar que el paciente esté lo más cómodo posible.
- ❖ Retirar el material en los contenedores adecuados.
- ❖ Retirar los guantes.
- ❖ Higiene de manos.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Es importante conocer la historia clínica del paciente y considerar aspectos de la misma que puedan condicionar el procedimiento:


- ❖ Existencia de adenopatía de próstata.
- ❖ Estenosis de uretra.
- ❖ Cateterismos traumáticos previos.
- ❖ Existencia de hematuria con coágulos.
- ❖ Ansiedad/temor relacionado con el sondaje que pueda provocar rigidez y dificulte el procedimiento.
- ❖ No forzar la entrada de la sonda si encontramos resistencia, ya que podríamos producir daño.
- ❖ Colocar la bolsa en el soporte y ponerla por debajo del nivel de la vejiga del paciente.
- ❖ No vaciar la vejiga bruscamente. Realizar pinzamientos intermitentes cada 300ml evacuados de forma continua, en caso de que el paciente presente retención de orina.
- ❖ Evitar tirones y el excesivo llenado de la bolsa que puedan provocar traumatismos o desconexiones accidentales del sistema.
- ❖ Tener en cuenta los cambios periódicos recomendados para cada tipo de sonda.

REGISTRO

Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital:

- ❖ Procedimiento realizado y motivo del sondaje.
- ❖ fecha y hora de realización.
- ❖ Tipo y calibre de la sonda.
- ❖ Observaciones de interés a destacar durante el procedimiento.
- ❖ Respuesta del paciente al procedimiento realizado, si procede

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 49 DE 64

10. ENEMA EVACUANTE: solución líquida suministrada por vía rectal para facilitar la evacuación intestinal

DEFINICIÓN

Un enema evacuante es un procedimiento que consiste en la introducción de líquido en el recto para facilitar la evacuación intestinal. Este procedimiento se realiza con el objetivo de limpiar el intestino grueso, aliviar el estreñimiento o preparar al paciente para un examen médico o cirugía.

OBJETIVO

TALENTO HUMANO RESPONSABLE

Este procedimiento debe ser realizado por enfermera y/o auxiliar de Enfermería

MEDICAMENTOS REQUERIDOS:

- ❖ Enemaconsistema cerrado

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS REQUERIDOS:


- ❖ Gafas deprotección
- ❖ Guantes
- ❖ Mascarilla quirúrgica
- ❖ Traje de protección (Bata, pantalón, gorro, polainas)
- ❖ Riñonera
- ❖ Papelhigiénico
- ❖ Bolsa verde y roja para disposición de desechos
- ❖ Pato

EJECUCIÓN

PREPARACIÓN DEL PERSONAL:

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos antes y después del procedimiento (ver Protocolo de lavado de manos).

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 50 DE 64

- ❖ Colocación de guantes.
- ❖ Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía.


PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Preservar la intimidad y confidencialidad.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Revisarla indicación médica, Cantidad y solución indicada por el médico.
- ❖ Retirar el protector de la cánula.
- ❖ Introducir la cánula lentamente, nunca a presión.
- ❖ Evitarla entrada de aire.
- ❖ Colocar el irrigador a una altura de 40 a 50cm por encima del nivel de la cadera del paciente.
- ❖ Proteger la cama con el caucho.
- ❖ Si el paciente presenta alguna reacción mientras pasa la solución se suspende el paso de esta
- ❖ Explicar al paciente el procedimiento y solicitar su colaboración.
- ❖ Indicarle que evacue la vejiga, pues ello reduce la incomodidad del procedimiento.
- ❖ Ayudar al paciente a colocarse en decúbito lateral izquierdo, con la rodilla derecha flexionada. Esta postura, además de permitir la observación del ano, facilita que el enema fluya por gravedad a lo largo de la curva natural del recto y del sigmoide, lo cual mejora la retención de la solución.
- ❖ Si es menor de edad, realizar el procedimiento en presenciade los padres y previo consentimiento.
- ❖ Brindar comodidad, seguridad y privacidad.
- ❖ Consignar el procedimiento en la historia clínica.

PROCEDIMIENTO

- ❖ Codar el sistema de seguridad, para realizar la irrigación.

Más cerca de ti !


	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 51 DE 64

- ❖ Sacar el aire del tubo irrigador.
- ❖ Acostar el paciente en posición de sims, ode lado izquierdo.
- ❖ Descubrir la parte necesaria.
- ❖ Colocar el caucho protector.
- ❖ Separar los glúteos e introducir la sonda, previamente lubricada, unos 10 cm, yse debe sostener.
- ❖ Abrir la llave o pinza.
- ❖ Levantar el irrigador a la altura indicada y confirmar con el paciente que la solución si esté entrando.
- ❖ Cerrar la llave o pinza.
- ❖ Retirar la sonda con papel higiénico, luego se desprendedel caucho y se pone dentro de la riñonera.
- ❖ Motivar al paciente para que retenga el enema5a10 minutos.
- ❖ En caso de que no pueda hacerlo se le entrega el pato y se levanta la camilla en la parte superior.
- ❖ Entregar papel higiénicoal paciente para que proceda a asearse.
- ❖ Si el paciente está imposibilitado, se debe colaborar con el aseo para que quede cómodo y organizado.
- ❖ Tapar y retirar el pato.
- ❖ Lavarse las manos (ver Protocolo de lavado de manos).

REGISTRO

- ❖ Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital o manual
- ❖ Fecha y hora de la realización de la técnica.
- ❖ Técnica aplicada y la efectividad de la misma.
- ❖ Cualquier anomalía observada en la zona tratada o durante el procedimiento (enrojecimiento, presencia de lesiones, ulceraciones, grietas, etc.).

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 52 DE 64

11. DRENAJE DE ABSCESOS: consiste en evacuar el pus en una cavidad o lesión

DEFINICIÓN

El absceso cutáneo es una acumulación de material purulento localizada y rodeada por tejido inflamatorio.

Habitualmente está situado en profundidad y el pus no es visible a través de la piel. Es rojo, caliente y doloroso. Puede aparecer en cualquier localización.

El *Staphylococcus aureus* es el agente causal más común, aunque hay otros microorganismos que también lo pueden producir como el *Streptococcus*, gramnegativos y anaerobios.

La mayoría de los abscesos son curables con el tratamiento adecuado. No obstante, la infección puede diseminarse de forma local o sistémica y, si llega al torrente sanguíneo, puede ocasionar complicaciones graves (SEPSIS, shock séptico fraco multiorgánico).

Todos los abscesos deben ser drenados.

Los abscesos de menos de 1 cm se pueden tratar de forma conservadora con la aplicación de compresas húmedas tibias y antibioterapia sistémica que cubra al estafilococo.

Los abscesos situados en el triángulo formado por la nariz y las comisuras bucales y los perianales deben ser derivados para su drenaje a atención especializada por su potencial riesgo de complicaciones ante una posible diseminación hematógena.

OBJETIVO

asegurar la evacuación de líquidos, generalmente anormales, de una herida, absceso o cavidad.

TALENTO HUMANO RESPONSABLE

Médico y/o Enfermero

MEDICAMENTOS REQUERIDOS


anestésico, desinfectante cutáneo

Más cerca de ti!

Diagonal 22 A N° 20-42 – B. Alto Kennedy – Teléfonos: 604 520 9895

Email: administrativa@esecamusantateresita.gov.co

Lorica – Córdoba

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 53 DE 64

	PRILOCAINA	LIDOCAINA	MEPIVACAINA	BUPIVACAINA
Tiempo de latencia	Corta (10-15')	Corta (10-15')	Casi inmediata	Larga (20-30')
Potencia anestésica	Intermedia	Intermedia	Intermedia	Fuerte
Duración	Corta (60-120')	Intermedia (30-120')	Intermedia (90-120')	Larga (180-360')
Toxicidad	Débil	Intermedia	Intermedia	Fuerte

INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS REQUERIDOS

- ❖ Gasas estériles o algodón.
- ❖ campo estéril
- ❖ material para la infiltración anestésica
- ❖ bisturí frío
- ❖ guantes estériles
- ❖ gasas y compresas
- ❖ paños estériles
- ❖ caja de curas
- ❖ jeringuilla para lavado tras el drenaje
- ❖ recipiente con antiséptico.


EJECUCIÓN

PREPARACIÓN DEL PERSONAL:

- ❖ Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- ❖ Higiene de manos.
- ❖ Colocación de guantes.
- ❖ Tomar las medidas necesarias para prevenir riesgos laborales del profesional ligadas a seguridad, higiene y ergonomía.

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

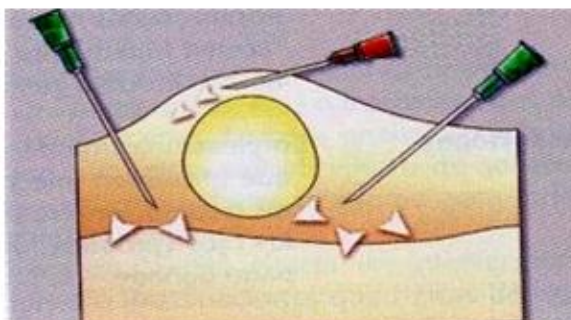
Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 54 DE 64

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- ❖ Firmar el consentimiento informado
- ❖ Preservar la intimidad y confidencialidad.
- ❖ Ayudarlo a adoptar la posición correcta dependiendo de la ubicación del acceso y procurando que el paciente esté lo más cómodo posible.
- ❖ preguntar al paciente por las alergias.


PROCEDIMIENTO

- ❖ Realizaremos la infiltración del anestésico en la zona donde vamos a realizar la incisión y en la y periferia de la colección.
- ❖ No introduciremos el anestésico en el interior de la cavidad abscesual. Sólo estaríamos aumentaremos el dolor y las posibles complicaciones sin ningún beneficio. Hay que infiltrar alrededor.
- ❖ La aspiración previa a la infiltración nos permitirá hacernos una idea de la forma y tamaño. Así como infiltrar en el intersticio tisular, localización donde debe depositarse el anestésico local para realizar su efecto. Si con la aspiración se evidencia salida de contenido purulento o sangre, retiraremos y realizaremos de nuevo una aspiración.



- ❖ Incisión: Hojas de bisturí. Lo ideal suele ser el bisturí del número 11 (primera figura de la izquierda), que permite incidir justo en la zona de mayor fluctuación del absceso y desde ese punto ampliar en el sentido deseado

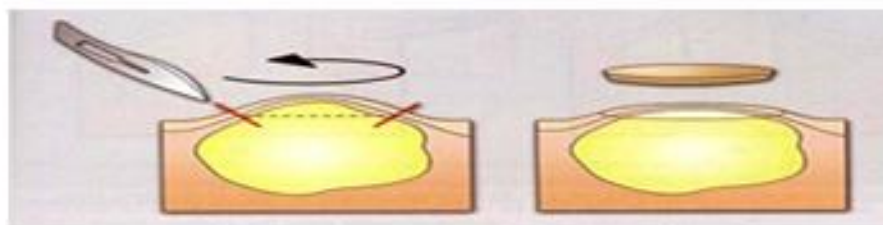
Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 55 DE 64

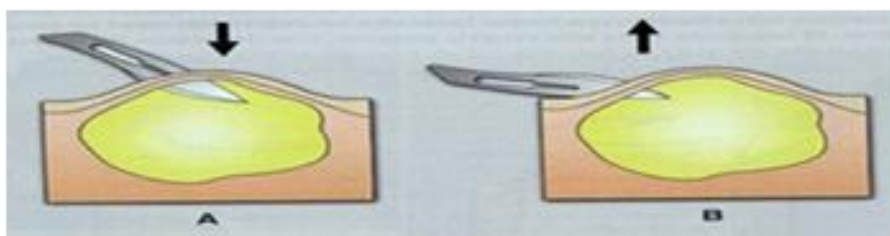
para hacer una incisión que permita el drenaje. Una vez se identifique la salida de contenido purulento, estamos en la cavidad abscesual. Siempre se intentará realizar la incisión en la zona más declive y siguiendo las líneas de tensión de la piel. La lesión debe ser suficiente y clásicamente se describe como "entrar pinchando y salir cortando".




Incisión en tapadera: asegura que no se cierre en falso el plano superficial dejando abajo una cavidad y favoreciendo con ello la recidiva.



Incisión de fuera hacia dentro y de dentro hacia fuera.
La incisión debe de permitir evacuar todo el pus.



Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 56 DE 64

- ❖ Método de drenaje: una vez realizada la incisión, procederemos mediante presión digital, a la exteriorización del pus. Una vez no salga pus de forma, introduciremos una pinza quirúrgica (normalmente un mosquito) o uno de nuestros dedos y realizaremos desbridamiento de los tabiques que pudieran existir en el interior, comprobando también si existen otras cavidades accesorias.

Por último, tras comprobar hemostasia, realizaremos lavado de la cavidad con algún antiséptico, pudiendo introducirlo a presión con una jeringuilla, ayudando al arrastre de los detritus que pudieran quedar en su interior. Terminaremos de lavar una vez evidenciamos que el contenido que sale es claro.


No hay que olvidar que la cavidad abscesual está compuesta de paredes necróticas y por tanto desvascularizadas. Por esto, el riesgo de hemorragia es mínimo, soliendo estar su origen en la incisión de la piel.

- ❖ En la figura inferior se describen los pasos básicos para el drenaje de cualquier absceso, una vez hemos realizado la infiltración del anestésico local.
- ❖ El primer paso es la incisión. El segundo la exploración de la cavidad. Si la exploración de la cavidad a través de la incisión que hemos realizado resulta dificultosa, es el momento de ampliar la misma, consiguiendo con ello unas curas posteriores menos dolorosas y una mejor exploración de la cavidad.
- ❖ Es importante no perder las referencias anatómicas en ningún momento a la hora de realizar la incisión con el bisturí.




- ❖ **Drenaje:** el dejar un drenaje en la cavidad abscesual impide un cierre por primera intención, asegurando uno por segunda intención.

Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 57 DE 64

- ❖ No realizaremos sutura de la incisión utilizada para el drenaje del absceso, puesto que este tipo de cierre está contraindicado en heridas infectadas.
- ❖ El drenaje que se suele utilizar una vez drenado un absceso es una gasa estéril mechada en la cavidad abscesual. La utilidad de este drenaje es la de facilitar el drenado del líquido de lavado, pus y detritus que pudieran quedar. Facilitar la hemostasia de la cavidad abscesual tras la exploración de la misma, así como del borde de piel. Asegurar un cierre por segunda intención.
- ❖ En las primeras curas, se puede mechar la gasa empapada con povidona yodada o clorhexidina diluida.
- ❖ **Técnica de colocación del drenaje:** el drenaje se puede colocar por la propia incisión creada inicialmente con el bisturí o bien exteriorizarlo a la superficie cutánea por contraincisión, consiguiendo su salida lejos de la incisión de drenaje.
- ❖ La finalidad de la gasa mechada “No es taponar la cavidad”. La finalidad es evacuar y no retener. Por eso insinuaremos una gasa o el material de drenaje por la incisión realizada.
- ❖ drenaje se colocará en planos declives para favorecer la salida del contenido. En ocasiones será preciso una fijación conveniente que asegure que se mantienen en su sitio mientras sea necesario.
- ❖ Protegeremos la zona circundante con un apósito absorbente. La retirada estará indicada en el momento que no exista contenido que drenar, puesto que su mantenimiento prolongado puede ocasionar infección.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 58 DE 64

Técnica drenaje de absceso cutáneo:




REGISTRO

- ❖ Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital o manual
- ❖ Fecha y hora de la realización de la técnica.
- ❖ Técnica aplicada y la efectividad de la misma.
- ❖ Cualquier anomalía observada en la zona tratada o durante el procedimiento (enrojecimiento, presencia de lesiones, ulceraciones, grietas, etc.).

COMPLICACIONES


- ❖ **Hemorragia:** las zonas tisulares inflamadas que rodean al absceso presentan elevada vascularización, por lo que se debe evitar, en lo máximo posible, la incisión de estas zonas. La colocación de un vendaje sobre la lesión ayudará a la hemostasia de la herida. Por otra parte, no realizaremos desbridamientos bruscos de la cavidad para evitar la lesión de pequeños vasos subcutáneos.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 59 DE 64

- ❖ **Supuración crónica:** incisión demasiado pequeña. La abertura del absceso deberá ser suficientemente grande para evitar el error frecuente de drenar una gran cavidad a través de una incisión relativamente pequeña y producir un absceso crónico.
- ❖ **Cierre en falso de la cavidad:** cuando se realizan incisiones demasiado pequeñas y no se coloca un tubo de drenaje, es bastante frecuente que se cierren demasiado pronto los bordes de la herida no dando tiempo al cierre de la cavidad y, por consiguiente, a la persistencia de la infección. Por este motivo, se deben realizar incisiones suficientemente grandes y colocar algún tipo de dren en la cavidad. Las curas diarias son también importantes para evitar que se produzca esta complicación.
- ❖ **Persistencia del absceso:** no se ha drenado el absceso, generalmente porque hemos abierto el tejido flemonoso sin llegar a la cavidad abscesificada. Podremos evitar esta complicación si antes de realizar la incisión de la piel, localizamos la cavidad del absceso mediante punción y aspiración con una aguja conectada a una jeringa, y una vez localizada podemos dejar la aguja en la cavidad para que nos sirva de guía al hacer la incisión

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 60 DE 64

12. NEBULIZACIONES

DEFINICION

Conjunto de técnicas para ayudar al paciente a expulsar las secreciones de la vía aérea y facilitar la expectoración y/o aspiración de las mismas, si la capacidad para toser del paciente es ineficaz.

La principal función del aparato respiratorio consiste en poner en contacto el aire atmosférico con la sangre para dar lugar al intercambio gaseoso, que corresponde a la introducción de O₂ en el organismo y la eliminación de CO₂. Además, interviene como barrera primaria entre el organismo y el exterior.

OBJETIVOS

- ❖ Administrar medicamentos en las vías respiratorias
- ❖ Restablecer y mantener la capa mucosa
- ❖ Disminuir la inflamación de la mucosa.
- ❖ Hidratar las secreciones secas.
- ❖ Conseguir un efecto bronco dilatador y descongestivo.
- ❖ Estimular la expectoración.

PRECAUCIONES

- ❖ Suspender el tratamiento en caso de que el paciente presente mareo o cansancio.
- ❖ Estar alerta a cualquier signo de hipersensibilidad a la medicina
- ❖ Lavar estrictamente el equipo de nebulizar.


TALENTO HUMANO RESPONSABLE:

En la ESE CAMU SANTA TERESITA este procedimiento lo realizara como primer responsable el enfermero jefe asignado al servicio, en su ausencia la auxiliar de enfermería.

MEDICAMENTOS REQUERIDOS:

Nebulizadores (suero fisiológico, mucolíticos, según indicación).

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 61 DE 64

DISPOSITIVOS MEDICOS REQUERIDOS:

Sonda de aspiración.

Aspirador

Guantes no estériles.

Bolsa para residuos.

EQUIPOS BIOMEDICOS REQUERIDOS:

Nebulizador

PROCEDIMIENTO

Preparación del personal:

- ❖ Higiene de manos
- ❖ Colocación de guantes.


Preparación del paciente:

- ❖ Identificación del paciente.
- ❖ Informar al paciente y familia sobre los distintos procedimientos.
- ❖ Fomentar la colaboración del paciente en la medida de sus posibilidades.
- ❖ Preservar la intimidad y confidencialidad.
- ❖ Inducir al paciente, previamente al inicio de las maniobras, a realizar inspiraciones profundas, mantener la respiración 2 segundos y toser varias veces de forma sucesiva.

Procedimiento:

- ❖ Cargar el fármaco en la jeringa.
- ❖ Poner la solución medicamentosa prescrita en el recipiente nebulizador.
- ❖ Acomode al paciente en posición fowler
- ❖ Acoplar la mascarilla al paciente y mantener el nebulizador en posición vertical.
- ❖ Pedir al paciente que inspire profundamente y retenga el aire (unos 5 segundos) antes de espirar, realizando aproximadamente unas 10 inspiraciones por minuto.
- ❖ Pasado el tiempo prescrito de tratamiento apagar el equipo
- ❖ Retirar, limpiar y secar el equipo.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN "SALA DE PROCEDIMIENTOS"	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 62 DE 64

- ❖ Higiene de manos.

REGISTRO

- ❖ Anotar en el registro correspondiente en la historia clínica digital o manual
- ❖ Fecha y hora de la realización de la técnica.
- ❖ Técnica aplicada y la efectividad de la misma.
- ❖ Reflejar características de las secreciones (aspecto, color, olor, cantidad).
- ❖ Cualquier anomalía observada en la zona tratada o durante el procedimiento (enrojecimiento, presencia de lesiones, ulceraciones, grietas, etc.).


TABLA DE ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Nombre y Cargo: MÓNICA ANAYA PARDO Auditora de calidad Fecha: 09/07/2025	Nombre y Cargo: TIFANY DORIA Enfermera coordinadora urgencia Fecha: 09/07/2025	Nombre y Cargo: TRINY MORENO MARTINEZ Gerente ESE CAMU SANTA TERESITA Fecha: 09/07/2025

CONTROL DE CAMBIOS Y ACTUALIZACIONES

RESPONSABLE DE ACTUALIZACION.	DE	FECHA DE ACTUALIZACION.	DE	OBJETO DE ACTUALIZACION.	DE	APROBACION DE ACTUALIZACION.


Más cerca de ti!

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 63 DE 64

BIBLIOGRAFÍA

1. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual de Procedimientos Generales de Enfermería. Sevilla. Junio 2012. Disponible en: https://elenfermerodelpendiente.files.wordpress.com/2014/01/manual-de-procedimientos_generales_enfermeria_huvr.pdf
2. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Familias. Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Estrategia para la Seguridad del Paciente Sevilla.2019. Disponible en: https://juntadeandalucia.es/export/drupaljda/EstrategiaSeguridadPaciente_v5.pdf
3. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, páginas 40126 a 40132. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
4. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente. Ginebra 2007. [Citado 22 diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
5. Hospital Universitario Reina Sofía. Dirección de enfermería. Manual de Protocolos y Procedimientos Generales de Enfermería. Córdoba. 2017. [Actualizado 2022; citado 12 enero 2022]. Disponible en: https://hrs3ssl.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales
6. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7ª Ed. Madrid: Elsevier España; 2018.
7. De Lucas, P., Güell, M.R, Sobradillo, V, Jiménez, C.A, Sangenis, M, Montemayor, T, Servera, E, Escarrabill, J. Rehabilitación respiratoria. Arch Bronconeumol 2000; 36: 257-274.
8. Kozier B., Erb G., Berman A., Snyder S. Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica. 7ª ed. Madrid. Interamericana. McGraw-Hill; 2005.

Más cerca de ti !

	MANUAL	VERSIÓN: 01
	PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN “SALA DE PROCEDIMIENTOS”	OFCA-MA-040
	PROCESO DE GESTIÓN DE LA SALUD	PÁGINA 64 DE 64

9. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Unidad de Fisioterapia Respiratoria. Protocolos y procedimientos. Sevilla. 2008.
10. Orlik, T. y Sands, D. (2001). Evaluación a largo plazo de la eficacia de determinados métodos de fisioterapia respiratoria utilizados en el tratamiento de la fibrosis quística. *Medycyna wieku rozwojowego*, 5 (3), 245-257.
11. Pryor, J. A. (1999). Physiotherapy for airway clearance in adults. *European Respiratory Journal*, 14(6), 1418-1424. Disponible en: <https://erj.ersjournals.com/content/erj/14/6/1418.full.pdf>
12. Cruz Mena E, Moreno Bolton R. Aparato respiratorio: fisiología y clínica. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1999.
13. Wong WP, Paratz JD, Wilson K, Burns YR. Hemodynamic and ventilatory effects of manual respiratory physiotherapy techniques of chest clapping, vibration, and shaking in an animal model. *Journal of applied physiology*. 2003 Sep;95(3):991-8.
14. McCarren B, Alison JA, Herbert RD. Vibration and its effect on the respiratory system. *Australian Journal of Physiotherapy*. 2006 Jan 1;52(1):39-43.2006.
15. De Diego Damiá A, Tordera MP. Estudio y diagnóstico de la tos crónica en el adulto. *Archivos de Bronconeumología*. 2000 Apr 1;36(4):208-20.
16. Gimeno-santos, E, et al,. Auscultación pulmonar. En: Martí, J.D y Vendrell, M, Coords. Manual SEPAR de Procedimientos 27. Técnicas manuales e instrumentales para el drenaje de secreciones bronquiales en el paciente adulto. Barcelona: SEPAR, pp.20-24. 2013
17. Peroy, R et al, valoración fisioterápica respiratoria y cardiovascular en el adulto. En: Polo, S, coord. Herramientas de valoración aplicadas en fisioterapia. Parte II.
18. Chevaillier, J. El drenaje Autógeno o concepto de la modulación del flujo y del nivel ventilatorio. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona, pp 71-95. 2013
19. Prieto, C, et al. Material y técnicas para el manejo de la vía aérea. 2018
20. Camós M, et al, coords. Manual de Urgencias y Emergencias para Enfermería, Volumen 1. Madrid: FUDEN, pp. 248-252.2018
21. ÁLVAREZ DE CÓZAR F, MARTÍNEZ VIDAL A, DE LA HOZ BEL M. Cuerpos extraños en ORL. Urgencias ORL. Lab Menarini 2010: 127-36.

Más cerca de ti !