



**PROTOCOLO Y MANUAL DE PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS
ASISTENCIALES
CESFAM MARIQUINA**

Documento elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Valeria Gutiérrez Cares	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad	Susana Suazo Directora CESFAM Mariquina Comité Calidad
Fecha: 30. 11. 2015	Fecha: Junio del 2016	Fecha: Junio del 2016
Documento modificado por: <i>Primera edición.-</i>		
Distribución: Todas las unidades de CESFAM Mariquina		



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVO GENERAL	4
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
3. RESPONSABLES DE LA APLICACION:	5
4. DIRIJIDO A:	5
5. ESTRUCTURA DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS.	5
5.1 DEFINICIÓN:	5
5.2 OBJETIVO DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS:	5
5.3 PERSONAL:	5
5.4 PLANTA FISICA:	6
5.5 EQUIPO Y MOBILIARIO:	6
5.6 PRESTACIONES:	6
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:.....	7
7. ACTIVIDADES A REALIZAR EN LOS PROCEDIMIENTOS	9
8. TECNICAS BASICAS	9
8.1 CONTROL DE LA TEMPERATURA CORPORAL	9
8.2 CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA.....	11
8.3 CONTROL DEL PULSO ARTERIAL PERIFÉRICO.	13
8.4 TOMA DE GLICEMIA CAPILAR	14
8.5 CONTROL DE PRESION ARTERIAL.	15
8.6 ADMINISTRACIONDEMEDICAMENTOS VIA ORAL/ SUBLINGUAL.	17
8.7 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR.	18
8.8 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA OTICA	21
8.9 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA NASAL	22
8.10 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL	23
8.11 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA RECTAL	24



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

8.12	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA INTRADERMICA.....	26
8.13	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIASUBCUTANEA.....	29
8.14	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR	34
8.15	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES ENDOVENOSAS	37
8.16	INSTALACIÓN DE CATÉTER URINARIO:.....	38
8.17	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA	40
8.18	TOMA DE MUESTRA SANGUINEA.....	42
8.19	CURACIONES SIMPLES Y AVANZADAS	44
8.19.1	CURACIÓN SIMPLE	44
8.20	OXIGENOTERAPIA.....	51
8.21	NEBULIZACION.....	52
8.22	AEROSOLTERAPIA.	53
8.23	ASPIRACION DE SECRECIONES.....	54
8.24	INSTALACIÓN CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.....	56
9.	ANEXOS.....	59
9.1	CONSIDERACIONES IMPORTANTES A OBSERVAR EN TODO PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL.	59
9.2	PRECAUCIONES ESTANDAR Y NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD.....	60
9.3	PRECAUCIONES ESTANDAR CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES	61
9.4	CONDUCTAS DE RUTINA QUE DEBEN APLICARSE EN LA ATENCION A LOS USUARIOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES ESTANDAR.....	63
9.5	PRECAUCIONES QUE DEBEN TOMARSE PARA EVITAR LESIONES CAUSADAS POR MATERIAL CORTOPUNZANTE.....	64
9.6	LAVADO CLINICO DE MANOS.....	65
10.	PAUTAS DE COTEJO:.....	67
10.1	INSTALACION DE CATETER URINARIO.....	67
10.2	ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	68




Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

10.3	TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA	70
10.4	TOMA DE MUESTRA SANGUINEA.....	71
10.5	CURACIONES	72
❖	Curaciones Simples y Avanzada.....	72
10.6	TOMA DE GLICEMIA CAPILAR	73
10.7	NEBULIZACION.....	74
10.8	INSTALACION CATETER VENOSO PERIFERICO:.....	75
11.1	INDICADOR INSTALACION CATETER URINARIO	76
11.2	INDICADOR DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO.....	76
11.3	INDICADOR DE TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA	77
11.4	INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA SANGUINEA	77
11.6	INDICADOR DE TOMA DE GLICEMIA CAPILAR.....	79
11.7	INDICADOR DE NEBULIZACION	79
11.8	INDICADOR INSTALACION CATETER VENOSO PERIFERICO	80
12.	BIBLIOGRAFIA.....	81

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

1. INTRODUCCIÓN

Trabajar con calidad y seguridad implica, entre otros aspectos, sistematizar procedimientos de la práctica clínica que por una parte aseguren la disminución de su variabilidad a través de la administración de cuidados basados en principios científicos y por otra contribuyan a la humanización de los cuidados de enfermería otorgados.


En este contexto la elaboración de este manual constituye una herramienta imprescindible tanto para unificar criterios en las actividades e intervenciones de enfermería como así mismo permitir la implementación de un sistema de evaluación de éstas prácticas.

2. OBJETIVO GENERAL

Aplicar un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas en la atención de enfermería.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Unificar criterios técnicos y de procedimientos aplicados por el personal del nivel primario de atención.
- ✓ Describir en un documento los procedimientos de: control de signos vitales, instalación de catéter urinario y vía venosa periférica, administración de medicamentos en sus diversas vías de administración, inmunizaciones y manejo de cadena de frío; curaciones simples y avanzadas.
- ✓ Definir los responsables de la aplicación de los procedimientos definidos en el presente documento.
- ✓ Determinar indicador, umbral de cumplimiento y evaluación periódica de las prácticas clínicas en la atención de enfermería.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

3. RESPONSABLES DE LA APLICACION:

- ✓ Dirección del Establecimiento
- ✓ Coordinadora de unidad de clínica de procedimientos.

4. DIRIJIDO A:

- ✓ Unidades de Procedimientos y SUR:
- ✓ Enfermera, Medico, TENS
- ✓ Coordinadora Clínica de procedimientos.
- ✓ Dirección del establecimiento.

5. ESTRUCTURA DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS.

5.1 DEFINICIÓN:


Dependencia del establecimiento asistencial, destinada a la ejecución de diversas técnicas y procedimientos de enfermería, a aquellas personas que lo requieran ya sea por consulta espontánea o derivado por algún profesional del equipo de salud.

5.2 OBJETIVO DE LA SALA DE PROCEDIMIENTOS:

Otorgar atención asistencial ambulatoria oportuna e integral, mediante la aplicación de técnicas específicas, con la finalidad de satisfacer las demandas de los usuarios en procedimientos clínicos.

5.3 PERSONAL:

- 1 Enfermera supervisora
- 2 Técnicos paramédicos
- 1 auxiliar de servicios menores

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

5.4 PLANTA FISICA:

Esta dependencia es de fácil acceso y buena circulación, posee una buena iluminación artificial, con existencia de lavamanos y jabón, con una distribución clara de área limpia y sucia.


5.5 EQUIPO Y MOBILIARIO:

- 1 escritorio
- 1 silla
- 2 camillas
- 2 papeleros
- 2 depósitos de cartón para eliminar material corto punzante
- 1 depósito para material sucio
- 1 Mueble amplio para guardar insumos, tales como: material estéril, material inyectable desechable, guantes, bajadas de suero, apósitos chicos y grandes, algodón, gasa, povidona yodada, alcohol y vaselina, entre otros. Todo el material está debidamente rotulado.
- 1 mueble para guardar medicamentos, suero, etc.
- 2 mesas de procedimientos con ruedas
- 1 depósito de tómulas
- 1 equipo de electrocardiograma

5.6 PRESTACIONES:

En este manual se describirán las siguientes prestaciones que se realizan en Cesfam Mariquina:


- Control de signos vitales (temperatura, frecuencia respiratoria, pulso arterial periférico, presión arterial, glicemia capilar)
- Aseo ocular.
- Administración de medicamentos (tratamiento vía oral / sublingual, ocular, nasal, vaginal, rectal, intradérmica, subcutánea, intramuscular y endovenosa.
- Toma, recepción y traslado de muestras para exámenes de laboratorio: Incluye sangre, orina, esputo y deposiciones.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


- Toma de electrocardiogramas
- Instalación catéter venoso periférico.
- Instalación de catéter urinario.
- Curaciones simples y avanzadas
- Oxigenoterapia, Nebulizaciones.
- Aspiración de secreciones
- Tratamiento y vigilancia TBC

6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- ✓ SONDAJE VESICAL: Introducción de una sonda a la vejiga a través del conducto uretral con el fin de establecer una vía de drenaje al exterior.
- ✓ ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS: Es el procedimiento mediante el cual un fármaco es proporcionado por el personal de salud al paciente por distintas vías de administración, según indicación médica escrita y que debe ser debidamente informado y registrado.
- ✓ FÁRMACO: Es cualquier sustancia química que administrada al paciente trata de producir algún efecto en su organismo, bien sea con fin diagnóstico, terapéutico o preventivo.
- ✓ VÍAS DE ADMINISTRACIÓN: Lugar por donde se administra un fármaco la que puede ser oral, enteral, vaginal, ocular, ótico, nasal, inhalatoria, endovenosa, intramuscular, subcutánea, intradérmica, epidural, intracraneal.etc.
- ✓ INYECCIÓN INTRAVENOSA DIRECTA: Es la administración del medicamento tal y como viene preparado, pudiéndose inyectar el contenido de la ampolla.
- ✓ EVENTO ADVERSO: Incidente inesperado que puede o no causar daño o lesión y está asociado al proceso asistencial y no a la condición o enfermedad preexistente en el paciente. Pueden ser prevenibles o no. Requiere de un sistema de notificación, análisis de causas y medidas correctivas para su prevención.
- ✓ PUNCIÓN VENOSA: Es la inserción de una aguja o catéter en el lumen vascular interno de una vena para obtener una muestra de sangre con fines diagnósticos o terapéuticos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- ✓ CURACION: Actuaciones encaminadas a mantener las condiciones fisiológicas y de higiene en la herida que favorezcan y aceleren el proceso de cicatrización.
- ✓ CURACION SIMPLE: curación que se realiza en ambiente seco, utiliza apósitos pasivos y usa tópicos. Procedimiento puede ser realizado por cualquier miembro del equipo de Enfermería capacitado.
- ✓ CURACION AVANZADA: curación que se realiza en un ambiente húmedo fisiológico. Se utilizan coberturas interactivas, bioactivas o mixtas. La frecuencia de la curación dependerá de las condiciones de la úlcera y del apósito a utilizar, en el caso de heridas infectadas es diaria. Procedimiento debe ser realizado por Enfermera (o) capacitada (o) en manejo avanzado de heridas o en su defecto, realizar delegación de función con procedimiento claramente definido, pero sin delegación de responsabilidad.
- ✓ HERIDA: Lesión intencional o accidental que puede o no producir pérdida de la continuidad de la piel y/o mucosas.
- ✓ APOSITO O COBERTURA: Elemento utilizado para cubrir la herida o ulcera con diferentes objetivos.
- ✓ FIJACION: Elemento de sostén de la cobertura que se coloca en la herida.
- ✓ CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO: Catéter diseñado para su inserción por punción en una vía venosa periférica a fin de canalizarla.
- ✓ CATETERIZACIÓN VASCULAR: Es la canalización de un vaso sanguíneo venoso o arterial realizada por medio de un catéter a través de una punción o incisión.
- ✓ BACTEREMIA: Presencia de microorganismos en el torrente sanguíneo.
- ✓ FLEBITIS: Inflamación de la vena que se caracteriza por induración o eritema en el sitio de punción con aumento de la temperatura local, dolor y cordón venoso palpable. Se produce por causas físico químicas o infecciosas. Puede evolucionar desde compromiso leve a severo, como tromboflebitis, embolia pulmonar y bacteremia.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

7. ACTIVIDADES A REALIZAR EN LOS PROCEDIMIENTOS

Condiciones y recomendaciones previas a cualquier procedimiento.

- ✓ Preparación de material a utilizar.
- ✓ Informar al paciente sobre el procedimiento a realizar.
- ✓ Delimitación de áreas de trabajo.
- ✓ Mantener la privacidad del paciente en todo momento.

8. TECNICAS BASICAS


8.1 CONTROL DE LA TEMPERATURA CORPORAL

I. DEFINICION:

Es la medición indirecta de la temperatura corporal.

II. OBJETIVO:

- Orientar formulación del diagnóstico médico.
- Orientar indicaciones terapéuticas.
- Evaluar respuesta a indicaciones terapéuticas.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


III. EQUIPO:

Bandeja con:

- Termómetro (de mercurio o digital)
- Dispositivo para desechos.
- Guantes limpios (optativo).
- Vaselina (optativo).
- Toalla desechable.
- Hoja de registro

IV. PROCEDIMIENTO:

1. Reúna el equipo y lávese las manos.
2. Traslade el equipo a la unidad del paciente y explique el procedimiento a realizar y su objetivo.
3. Si la región axilar o inguinal se encuentra húmeda, séquela con toalla desechable.
4. Verifique que el termómetro esté en óptimas condiciones, que la columna de mercurio marque menos de 35°C, de lo contrario, tome firmemente el cuerpo del termómetro y agítelo hasta que la columna de mercurio alcance el valor requerido para iniciar el control.
5. **Para control axilar:** coloque el termómetro en axila cuidando que el bulbo quede en contacto con la piel. Tiempo = 5 minutos.
6. **Para control inguinal:** Coloque el termómetro en la zona inguinal y ubique esa extremidad en abducción Tiempo = 5 minutos.
7. **Para control rectal:** Previa colocación de guantes, lubrique el bulbo con vaselina, Pídale al usuario que se acomode de lado sobre la camilla, separe las nalgas hasta que visualice el esfínter anal. Introduzca suavemente el termómetro aproximadamente 3 centímetros. Tiempo = 3 minutos.
8. **Para control bucal:** Coloque el bulbo del termómetro bajo la lengua, pida al usuario que presione los labios solo lo necesario para mantenerlo en esa posición. Tiempo = 3 minutos.
9. Retire el termómetro y tómelo firmemente del cuerpo. Límpielo con toalla desechable si procede y póngalo a la altura de sus ojos para leer el valor obtenido.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

10. Cubra el bulbo con toalla desechable y deposítelo temporalmente en dispositivo para desechos.
11. Registre la temperatura corporal de acuerdo a normas establecidas.
12. Retire el equipo de la unidad y lave el termómetro con agua y jabón, enjuague, seque prolijamente y guárdelo en su estuche.

8.2 CONTROL DE LA FRECUENCIA RESPIRATORIA

I. DEFINICION:


Es la medición de la frecuencia y observación de las características de la actividad respiratoria.

II. OBJETIVO:

- Controlar la evolución de la enfermedad
- Evaluar indicaciones terapéuticas
- Contribuir al diagnóstico medico

III. EQUIPO:

- Reloj con segundero
- Lápiz pasta azul
- Hoja de registro

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


IV. PROCEDIMIENTO

Se aconseja que este control se realice sin información al paciente, ya que cualquier persona que sabe que se le está midiendo la frecuencia respiratoria, tiende a controlar los movimientos tóracicos con lo que se altera la medición.

1. Coloque su mano en la muñeca del paciente como si estuviera controlando el pulso. Asegúrese que el tórax antero superior del paciente esté visible.
2. Durante un minuto, cuente los ciclos respiratorios del paciente observando los ascensos o descensos del tórax. El valor obtenido es la frecuencia respiratoria. A continuación, observe amplitud y ritmo de la actividad respiratoria, presencia de alteraciones como tos, expectoración, ruidos agregados y si el paciente adopta alguna posición especial para respirar.
3. Registre la actividad realizada según normas establecidas.

V. IMPORTANTE

- La frecuencia respiratoria normal para un adulto es de 12 a 20 ciclos respiratorios por minuto.
- La actividad respiratoria normal es rítmica, silenciosa y sin esfuerzo.
- La fase inspiratoria es más larga que la fase espiratoria (relación 2/3 – 1/3).
- Cuando hay fiebre, aumenta la frecuencia respiratoria con el aumento concurrente de la frecuencia del pulso en un promedio de 4 ciclos respiratorios más por minuto por cada grado de elevación de la temperatura por sobre lo normal.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

8.3 CONTROL DEL PULSO ARTERIAL PERIFÉRICO.

I. DEFINICION:

Es la medición de la frecuencia y la observación y características del pulso arterial a nivel periférico.

II. OBJETIVO:

Medir el pulso arterial periférico con fines diagnósticos y/o terapéuticos.

III. EQUIPO:

- Reloj con segundero
- Lápiz pasta azul
- Hoja de registro

IV. PROCEDIMIENTO:

1. Explique al paciente en qué consiste el control y su objetivo.
2. Elija la arteria donde realizará la medición (radial, humeral, femoral, poplítea, pedia o temporal).
3. Coloque dedos índices, medio y anular sobre la arteria elegida y mida las siguientes características:
 - Frecuencia: Número de pulsaciones en un minuto.
 - Ritmo: Tiempo entre dos latidos sucesivos.
 - Amplitud: Expansión que experimenta la pared arterial al paso de la onda de sangre.
 - Tensión: Resistencia que ofrece la pared arterial al paso de la onda de sangre.
 - Simetría: Igualdad de las características de frecuencia – ritmo - amplitud y tensión en dos arterias pares.
4. Registre los hallazgos en hoja de enfermería.



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

8.4 TOMA DE GLICEMIA CAPILAR

I. OBJETIVO:

Conocer los valores de glucosa en sangre capilar.


II. MATERIALES Y EQUIPO

- ✓ Glucómetro
- ✓ Tira reactiva.
- ✓ Aguja o lanceta.
- ✓ Tómulas de algodón seco.
- ✓ Parche curita redondo.
- ✓ Recipiente de desecho.

III. PROCEDIMIENTO

- ✓ Identificar al paciente.
- ✓ Informarle el procedimiento a efectuar.
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Preparar glucómetro.
- ✓ Presionar tecla ON/OFF.
- ✓ Verificar que el código del contenedor de tiras reactiva coincida con el N° del Código de la pantalla del glucómetro.

- ✓ Limpiar con tórula seca la zona a puncionar.
- ✓ Puncionar la yema del dedo con lanceta.
- ✓ Colocar una gran gota de sangre en el extremo externo de la tira reactiva.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- ✓ Dejar la tira reactiva en esta posición hasta que aparezca el resultado.
- ✓ Colocar una tórula de algodón seca en la zona de la punción, durante unos segundos.
- ✓ Colocar parche curita en zona de punción.
- ✓ Eliminar la tira reactiva y el material de desecho.
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Registrar el resultado en los documentos correspondientes.

8.5 CONTROL DE PRESION ARTERIAL.

I. DEFINICION:

La presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias. Cada vez que el corazón late, bombea sangre hacia las arterias, que es cuando su presión es más alta. A esto se le llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo entre un latido y otro, la presión sanguínea disminuye. A esto se le llama la presión diastólica.


II. OBJETIVO:

Medir la presión arterial con fines diagnósticos o terapéuticos.

III. EQUIPO:


Bandeja con:

- Esfigmomanómetro de mercurio o aneroide.
- Fonendoscopio.
- Hoja de registro de enfermería

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

IV. PROCEDIMIENTO:

1. Si es posible pida al usuario que se siente con la extremidad superior extendida, a la altura del corazón y apoyada en cojín o similar.
2. Coloque el manómetro al nivel de los ojos del examinador y la altura del corazón del examinado, lo suficientemente cerca que permita leer la columna de mercurio.
3. Ubique la arteria braquial o humeral por palpación en el lado interno del pliegue del codo.
4. Envuelva el manguito alrededor del brazo, ajustado y firme. Su borde inferior debe quedar a 2.5 cms. (2 traveses de dedo) sobre el pliegue del codo. Si el manguito fue bien colocado los tubos de conexión quedarán sobre el trayecto de la arteria humeral.
5. Ubique la arteria radial por palpación.
6. Determine el nivel máximo de insuflación: Para ello insufla lentamente aire al manguito y observe en el manómetro el nivel en que deja de palparse el pulso radial (presión sistólica por palpación). A este valor súmele 30 mmHg.
7. Desinfla el manguito en forma rápida y espere 30 segundos antes de reinsuflar.
8. Coloque el diafragma del estetoscopio sobre la arteria humeral ubicada por palpación. Este debe ser aplicado con una presión suave, asegurando que esté en contacto la piel en todo momento. Una presión excesiva puede distorsionar los sonidos y alterar la medición.
9. Infla el manguito en forma rápida y continua, hasta el nivel de insuflación máxima ya determinado (ver punto 6). Libere el aire de la cámara a una velocidad aproximada de 2 a 4 mmHg por segundo. El nivel de presión arterial se determina a través de los ruidos que se producen cuando la sangre comienza a fluir a través de la arteria al abrir la válvula de la pera de insuflación.
10. A medida que la presión del manguito va disminuyendo las características del ruido van cambiando. Los ruidos desaparecen cuando la presión ejercida por el manguito es menor a la presión dentro de la arteria. La presión sistólica se identifica al escuchar los dos primeros latidos consecutivos. La presión diastólica en los adultos se identifica por la cesación de los ruidos.
11. Registre la presión arterial en números pares e indique en que brazo efectuó la medición.
12. Retire el equipo de la unidad y realice limpieza de auriculares y diafragma del fonendoscopio con tórula con alcohol.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

8.6 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL/ SUBLINGUAL.

I. DEFINICION:

Administrar fármacos por boca con fines diagnósticos, terapéuticos o preventivos para que sean absorbidos por la mucosa gastrointestinal.

II. CONDICIONES PREVIAS:


- Informar al paciente el procedimiento a realizar.

III. EQUIPO:

- Guantes de procedimientos
- Vaso con agua
- Toalla de papel
- Medicamento según indicación
- Mortero, jeringa, bombillas (si es necesario)

IV. PROCEDIMIENTO:

1. Valorar el nivel de conciencia y capacidad, para determinar forma de administración.
2. Lavar manos y colocar guantes desechables.
3. Pedir la colaboración en cuanto a la necesidad de ubicar al usuario en una posición que facilite la deglución (posición de Fowler).
4. Indicar la correcta administración del tratamiento y asegurar la ingesta del mismo, si la vía es sublingual y el medicamento indicado es un comprimido entréguela al paciente para que éste la coloque bajo la lengua. Infórmele que allí se disolverá por lo que no debe tragarla.
5. Recoger el material utilizado.
6. Sacar guantes.
7. Lavar manos.
8. Registrar.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

8.7 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA OCULAR.

I. DEFINICION:

Aplicar medicamentos intraoculares, manteniendo la esterilidad del mismo.

II. CONDICIONES PREVIAS:


- Informar al paciente el procedimiento a realizar.
- Realizar aseo ocular previo si procede

III. EQUIPO:

- Guantes de procedimientos (optativo)
- Colirio o ungüento indicado.

IV. PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de manos
2. Colocarse guantes de procedimiento (opcional)
3. Ubicar al paciente sentado o en decúbito supino, con el cuello en leve hiperextensión. De esta manera, además de acceder fácilmente al ojo, se reduce el drenaje del medicamento a través del conducto lacrimal.
4. Si hay costras o secreciones, límpielas suavemente con una gasa impregnada en solución fisiológica. Limpie siempre desde el borde interno al borde externo del ojo, para no introducir microorganismos en el conducto lacrimal. Utilice una gasa nueva para cada pasada.
5. Abrir el recipiente que contiene el medicamento y deje la tapa boca arriba, para evitar la contaminación de los bordes.
6. Coger una gasa limpia y colóquela sobre el pómulo del paciente (si parte del medicamento se derrama, lo absorberemos con la gasa).

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


7. Con el dedo índice de la mano no dominante apoyado en la gasa presionar suavemente hacia abajo, de tal manera que quede expuesto el saco conjuntival (la retracción contra el pómulo previene la presión y el traumatismo del globo ocular e impide que los dedos toquen el ojo).
8. Pedir al paciente que mire hacia arriba (con ello se reduce el parpadeo).

- **Instilación de gotas oftálmicas:**

1. Con la mano dominante descansando sobre la frente del paciente, sostener el cuentagotas o el frasco con el medicamento 1-2 cm. por encima del saco conjuntival. Al tener la mano apoyada y el recipiente a esa distancia, se previenen tanto los traumatismos como las infecciones. Si en algún momento se toca el ojo con el aplicador del medicamento, hay que considerarlo contaminado y desecharlo.
2. Instilar el medicamento en el centro del fondo del saco conjuntival.
3. Con una gasa presionar firmemente sobre el conducto lacrimal durante 1-2 minutos. Con ello se previene el rebosamiento hacia las vías nasales y la faringe y la absorción a la circulación sistémica.

- **Administración de ungüento oftálmico:**

1. Desechar la primera porción del ungüento.
2. Con la mano dominante aplicar una tira fina y uniforme de pomada en el saco conjuntival, comenzando desde el borde interno al borde externo del ojo. Mantener una distancia de 1-2 cm. entre el tubo y el saco conjuntival, con el fin de evitar los traumatismos y las infecciones. Si en algún momento se toca el ojo con el aplicador del medicamento, hay que considerarlo contaminado y desecharlo.
3. Al llegar al borde externo, girar levemente el tubo en sentido contrario. Con ello se facilita el desprendimiento de la pomada.
4. Pedir al paciente que cierre los párpados con suavidad, sin apretarlos. Así el medicamento se distribuirá uniformemente por el ojo.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


5. Si se rebosa medicamento, limpiar con gasa que tenemos en la mano no dominante (siempre desde el lado interno al lado externo del ojo).
6. Cerrar el recipiente que contiene el medicamento.

- **Aseo Ocular:**

1. Informar al paciente
2. Disponer de luz adecuada
3. Ubicar al paciente en decúbito dorsal con la cabeza hacia el lado afectado, colocar un riñón en ese mismo lado.
4. Lavar los párpados y las pestañas con solución salina. Mirando el paciente hacia arriba, invertir el saco conjuntival inferior sin ejercer nunca presión sobre el globo ocular.
5. Irrigar permitiendo que el líquido de irrigación fluya del borde interno al externo del ojo a lo largo del saco conjuntival
6. Usar solo la fuerza suficiente para el lavado, no tocar el párpado, pestañas o globo ocular con el instrumento de irrigación.
7. Solicitar al paciente que cierre los ojos varias veces.
8. Secar la cara del paciente.
9. Colocar parche ocular si es indicado (gasa fija con tela)

V. **RECOMENDACIONES:**

- El periodo de caducidad una vez abiertos es de un mes.
- Cuando el tratamiento es múltiple, con diferentes colirios, la administración de cada uno de ellos debe realizarse al menos con un intervalo de 5 minutos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

8.8 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA OTICA

I. DEFINICION:

Aplicar medicamentos al interior del oído.

II. CONDICIONES PREVIAS:


- Informar al usuario el procedimiento a realizar.

III. EQUIPOS:

- Guantes de procedimientos
- Suero fisiológico
- Medicamento según indicación.

IV. PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de manos
2. Colocarse guantes de procedimiento
3. Ayudar al paciente a ubicarse en la posición adecuada: sentado o en decúbito y con la cabeza girada o inclinada hacia el lado que no se va a tratar.
4. Limpiar suavemente el pabellón auricular y el conducto auditivo externo con una gasa impregnada en suero fisiológico. Así se evita que cualquier supuración penetre en el conducto auditivo.
5. Temperar el envase frotándolo entre las manos o introduciéndolo en agua tibia durante unos minutos. La medicación debe administrarse a la temperatura corporal ya que de lo contrario actuaría como un estímulo térmico sobre el laberinto y provocaría un episodio de vértigo agudo.
6. Abrir el envase que contiene el fármaco y dejar la tapa boca arriba (evitar que se contaminen sus bordes).
7. Con los dedos índice y pulgar de la mano no dominante coger la parte superior y posterior del pabellón auricular y tirar suavemente de ella hacia arriba y hacia atrás en los pacientes

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

adultos, hacia atrás en los niños y hacia atrás y hacia abajo en los lactantes. Con ello se consigue ensanchar el diámetro y alinear el conducto auditivo externo.

8. Mientras se tira del pabellón auricular, instilar el número de gotas prescrito, de tal manera que caigan sobre la pared lateral del conducto auditivo externo. No aplicar las gotas dentro del conducto ya que, puede producir dolor.
9. Para evitar contaminación, procurar que el extremo del recipiente no toque la piel del paciente.
10. Presionar suavemente para facilitar que el medicamento avance por el conducto auditivo externo.
11. Pedir al paciente que permanezca en la posición adoptada otros cinco minutos más. Con ello se evita la salida del medicamento y se favorece que el oído externo se impregne adecuadamente.
12. Transcurrido este tiempo, el paciente ya puede abandonar la postura indicada. Tener la precaución de informarle que, una vez administrado el tratamiento, no debe colocarse gasas o algodones en el conducto. Si lo hiciera, estos apósitos absorberían por capilaridad parte de la medicación, con lo cual disminuirá su eficacia

8.9 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA NASAL

I. DEFINICION:

Es el proceso mediante el cual se proporciona al paciente medicamentos indicados y que serán absorbidos por la mucosa nasal.

II. CONDICIONES PREVIAS:

Informar al paciente el procedimiento a realizar.



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

III. EQUIPO:

- Guantes de procedimiento.
- Medicamento según indicación
- Tómulas de algodón secas

IV. PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de manos
2. Usar guantes de procedimientos
3. Previo aseo de cavidad nasal (si procede) coloque al paciente con el cuello en hiperextensión.
4. Tomar el frasco del medicamento y dirigir la punta hacia la fosa nasal cuidando no entrar en contacto con ella. Instilar las gotas indicadas.
5. Pedir al paciente que respire por la boca para evitar que estornude y mantenga la cabeza hacia atrás por lo menos durante 5 minutos.
6. Limpiar con toalla de papel o tómulas de algodón secas restos de medicamento que escurran por la nariz.
7. Ordenar material utilizado
8. Registrar.


8.10 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA VAGINAL

I. DEFINICION:

Es el proceso mediante el cual se proporciona a la paciente medicamentos indicados para ser absorbidos por la mucosa vaginal.

II. CONDICIONES PREVIAS:

Informar a la paciente el procedimiento a realizar.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

III. EQUIPO:

- Guantes de procedimiento.
- Medicamento según indicación
- Tómulas de algodón secas


IV. PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de manos
2. Colocarse guantes de procedimientos
3. Si el medicamento viene presentado en forma de óvulo o tableta vaginal, separar los labios mayores e introducirlo suavemente por la pared posterior de la vagina.
4. Si el medicamento se presenta como pomada introduzca suavemente el aplicador (aproximadamente 5 centímetros) en dirección al sacro, presione el tubo, retirar suavemente y limpiar residuos de crema.
5. Colocar apósito vaginal y pedir a la paciente que mantenga posición horizontal al menos 15 minutos. Retirar los guantes y elimínelos en el dispositivo para desechos.
6. Registrar de acuerdo a normas establecidas.

8.11 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA RECTAL

I. DEFINICION:

Es el proceso mediante el cual permite administrar sustancias medicamentosas en el interior del recto, a través del ano, con fines terapéuticos, preventivos o diagnósticos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

II. **CONDICIONES PREVIAS:**


- Informar a la paciente el procedimiento a realizar.
- Mantener al paciente cómodo y en un ambiente de privacidad.
- Preguntar al paciente si tiene ganas de defecar, para que lo haga antes del procedimiento.

III. **EQUIPO:**

- Guantes de procedimiento.
- Medicamento supositorios según indicación.
- Sabanilla.

IV. **PROCEDIMIENTO:**

1. Lavado de manos
2. Utilizar guantes de procedimientos
3. Informar al usuario del procedimiento que va a realizar y solicitar su colaboración.
4. Ubicar al paciente en decúbito lateral izquierdo, con la pierna derecha flexionada por encima de la izquierda, hacia delante. Con esta postura el ano se expone más fácilmente y se favorece la relajación del esfínter externo.
5. Cubrir al paciente con la sábana, de tal modo que solo queden expuestas las nalgas.
6. Separar la nalga que no se apoya en la cama y observar el ano. Comprobar que la zona esté limpia.
7. Verificar la consistencia del supositorio. Si es correcta, retirar el envoltorio. Si está muy blando se debe poner unos minutos en el refrigerador o bajo un chorro de agua helada.
8. Indicar al paciente que realice varias respiraciones lentas y profundas por la boca. Con ello se favorece la relajación del esfínter anal y se disminuye la ansiedad del enfermo.
9. Separar la nalga que no se apoya en la cama con la mano no dominante. Con el dedo índice de la mano dominante introducir el supositorio por su parte cónica, imprimiéndole una dirección hacia el ombligo.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

10. Mantener presionadas las nalgas del paciente hasta que ceda el tenesmo rectal (dos o tres minutos).
11. Lo ideal es que el paciente permanezca acostado en decúbito lateral o supino durante unos diez o quince minutos, que es el tiempo que se tarda en absorber el medicamento. Estas posturas favorecen la retención del supositorio.

8.12 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA INTRADERMICA

I. DEFINICION:

Es la introducción de una determinada cantidad de líquido medicamentoso, en el tejido intradérmico, a través de jeringa y aguja adecuada.

II. CONDICIONES PREVIAS:

- Preparar el equipo.
- Informar al paciente el procedimiento a realizar.
- Mantener al paciente cómodo y en un ambiente de privacidad.

III. EQUIPO:

Bandeja con:

- Riñón o bandeja estéril.
- Jeringa de tuberculina o de 1 cc milimetrada.
- Aguja intradérmica N° 25.
- Aguja adicional para aspirar.
- Pinza.
- Solución a inyectar.



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021



CENTRO DE SALUD
FAMILIAR MARIQUINA

Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021


- Torulero y desinfectante de uso habitual.
- Depósito cortopunzante.
- Bolsa de desechos.
- Material de registro.

IV. PROCEDIMIENTO:

1. Lavado de manos
2. Verificar la indicación del medicamento a inyectar.
3. Armar la jeringa y conectar la aguja con la que se extraerá la solución medicamentosa.
Dejarla en la bandeja estéril.
4. Abrir la ampolla, previamente protegida con algodón.
5. Introducir la aguja en la ampolla y aspirar el líquido.

Si el envase es un frasco con tapa de goma cerrada herméticamente, proceder como se indica a continuación:

1. Desinfectar el tapón de goma con alcohol.
2. Aspirar en la jeringa tanto aire como líquido debe extraer.
3. Introducir la aguja en el tapón e inyectar el aire dentro del frasco y aspirar la cantidad de solución medicamentosa que se va a inyectar. Retirar.
4. Expulsar el aire de la jeringa, cambiar la aguja y dejarla en la bandeja o riñón.
5. Llevar la bandeja hasta el paciente.
6. Lavar con agua y jabón si es necesario.
7. Limpiar la piel con una tórula de algodón con alcohol
8. Tomar la jeringa e inyectar en cara externa del antebrazo, teniendo la precaución de que en bisel de la aguja quede hacia arriba y paralelo a la piel.
9. Observar posibles reacciones en el paciente.
10. Retirar el material.
11. Lavarse las manos.
12. Dar indicaciones.
13. Registrar.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

V. RECOMENDACIONES:

- Observar reacciones adversas.
- Retirar equipo y descontaminar según normas.
- Desechar jeringa y aguja según norma.
- Ordenar y guardar el resto del equipo.

8.13 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIASUBCUTANEA

I. DEFINICION:

Es la introducción de una determinada cantidad de líquido medicamentoso, en el tejido celular subcutáneo, a través de jeringa y aguja adecuada.


II. CONDICIONES PREVIAS:

- Preparar el equipo.
- Informar al paciente el procedimiento a realizar.
- Mantener al paciente cómodo y en un ambiente de privacidad.

III. EQUIPO:

Bandeja con:


- Riñón o bandeja estéril.
- Jeringa con aguja estéril N°23.
- Aguja adicional para aspirar.
- Pinza.
- Solución a inyectar.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- Torulero y desinfectante de uso habitual.
- Depósito cortopunzante.
- Bolsa de desechos.
- Material de registro.

IV. **PROCEDIMIENTO:**

1. Lavado de manos prolijamente
2. Verificar la indicación del medicamento a inyectar.
3. Preparar el equipo
4. Cargar la jeringa con el medicamento a inyectar. Para ello agitar y golpear previamente en forma leve el cuello de la ampolla para homogeneizar y nivelar el contenido.
5. Limpiar con un trozo de algodón el cuello de la ampolla y disponer de este en el lado opuesto al que se va a quebrar.
6. Introducir la aguja en la ampolla y aspirar el líquido indicado, retirar.
7. Expulsar el aire de la jeringa, cambiar la aguja y dejarla en la bandeja o riñón.
8. Llevar la bandeja hasta el paciente.
9. Lavar con agua y jabón si es necesario.
10. Limpiar la piel con una tórula de algodón con alcohol
11. Con el índice y el pulgar de la mano libre sujetar la piel y de una sola vez introducir la aguja en un solo movimiento firme en un ángulo de 45°.
12. Aspirar para cerciorarse que no se ha caído en vaso sanguíneo y luego inyectar lentamente la solución.
13. Una vez inyectado el medicamento, retirar la aguja con un movimiento rápido, presionar sobre el área con una tórula seca.
14. Desechar el material según normas.
15. Dejar cómodo al paciente.
16. Lavarse las manos.
17. Registrar.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

V. RECOMENDACIONES:

- Verificar indicaciones y solución a utilizar.
- Preparar y colocar inmediatamente el medicamento.
- Retirar equipo, asear prolijamente y reintegrarlo a su sitio.
- Desechar jeringa y aguja según norma.

8.13.1 ADMINISTRACIÓN DE INSULINA.

I. DEFINICIÓN:

Es la introducción de una cantidad de insulina previamente indicada y prescrita por vía subcutánea.

II. CONDICIONES PREVIAS:


- Informar al paciente el procedimiento a realizar.
- Mantener al paciente cómodo y en un ambiente de privacidad

III. EQUIPO:

Bandeja con:


Riñón o bandeja estéril.

- Jeringa de insulina desechable, con su respectiva aguja.
- Medicamento a inyectar.
- Pinza.
- Torulero y desinfectante de uso habitual.
- Depósito cortopunzante.
- Bolsa de desechos.
- Material de registro.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


IV. PROCEDIMIENTO:

1. Lavarse las manos prolijamente.
2. Explicar el procedimiento al paciente.
3. Verificar indicación y medicamento a inyectar.
4. Preparar el equipo.
5. Aspirar aire en la jeringa, tirando el embolo hacia atrás, hasta la cantidad de dosis requerida.
6. Puncionar con la aguja el tapón de goma del frasco e introducir todo el aire en el mismo.
7. Poner el frasco de insulina con la jeringa y aguja clavada, vertical hacia abajo. Tirar del embolo lentamente hasta cargar las unidades requeridas y algo más, eliminar las burbujas de aire golpeando con el dedo la jeringa. Luego, dejar las unidades exactas a inyectarse introduciendo el resto en el frasco, retirar la jeringa.
8. Limpiar el sitio de punción con tórula con alcohol o agua. Si utiliza alcohol procurar que se evapore previamente a la inyección.
9. Plegar entre los dedos la piel del sitio de punción.
10. Introducir la aguja firmemente en la piel hasta el final.
11. El ángulo de inyección varía de 45 a 90°, según el grosor de la piel.
12. Soltar el pliegue. Aspirar. Si no se ve sangre su interior continuar. Si en alguna ocasión observa sangre, retirar la jeringa y comenzar de nuevo.
13. Empujar el embolo hasta el final con cuidado, inyectando toda la insulina.
14. Mantener por 10 segundos y retirar despacio.
15. Presionar firmemente el sitio de punción.
16. Desechar el material según normas.
17. Dejar cómodo al paciente.
18. Lavarse las manos.
19. Registrar.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

V. PREPARACION DE LA INSULINA PARA SU POSTERIOR ADMINISTRACION:

1. Lavarse las manos prolijamente.
2. Explicar el procedimiento al paciente.
3. Verificar indicación y medicamento a inyectar.
4. Preparar el equipo.
5. Aspirar aire de la dosis de insulina lenta (NPH) e inyectarlos al frasco de la insulina lenta.
6. Hacer lo mismo con la insulina rápida.
7. Sin sacar la jeringa invierta el frasco de la insulina rápida y aspire dosis indicada.
8. Retire la jeringa del frasco
9. Invierta el frasco de insulina lenta, introduzca la aguja y aspire lentamente la cantidad indicada.
10. Verifique la suma de ambas, elimine burbujas.
11. Limpiar el sitio de punción con tórula con agua. NO UTILIZAR ALCOHOL.
12. Plegar entre los dedos la piel del sitio de punción.
13. Introducir la aguja firmemente en la piel hasta el final.
14. El ángulo de inyección varía de 45 a 90°, según el grosor de la piel.
15. Soltar el pliegue. Aspirar. Si no se ve sangre su interior continuar. Si en alguna ocasión observa sangre, retirar la jeringa y comenzar de nuevo.
16. Empujar el embolo hasta el final con cuidado, inyectando toda la insulina.
17. Mantener por 10 segundos y retirar despacio.
18. Presionar firmemente el sitio de punción.
19. Desechar el material según normas.
20. Dejar cómodo al paciente.
21. Lavarse las manos.
22. Registrar.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

RECOMENDACIONES:

1. El paciente diabético que necesita insulina debe ser instruido para efectuarse él mismo el procedimiento.
2. Se recomienda utilizar los siguientes sitios de punción:
 - Cara externa y superior del brazo.
 - Parte superior y lateral de las nalgas.
 - Zona periumbilical
 - Cara lateral y anterior de los muslos.
3. Las zonas de inyección deberán rotarse, teniendo la precaución de separar las punciones varios centímetros entre ellas, a fin que la insulina se absorba bien y evite así la aparición de deformaciones en los sitios de inyección (lipodistrofias).

8.14 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR

I. OBJETIVO:

Administrar por vía intramuscular un medicamento indicado por médico.

II. NORMA GENERAL

- Todo medicamento debe ser preparado de área limpia definida en sala de procedimiento del CESFAM.
- De producirse error en la administración de medicamentos se debe informar de forma inmediata a medico de turno y realizar notificación de evento adverso el cual debe ser enviado a Jefe de Servicio, Enfermera Coordinadora y Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016


Vigencia : Junio 2021

III. MATERIALES Y EQUIPO

- ✓ Riñón o bandeja.
- ✓ Jeringa
- ✓ Aguja
- ✓ Tórculas secas.
- ✓ Alcohol al 70%.
- ✓ Tela adhesiva.
- ✓ Fármacos.

IV. PREPARACION DE MEDICAMENTO.


- ✓ Lávese las manos
- ✓ Verifique el nombre del fármaco
- ✓ Abra e envase de la jeringa y colóquela en el riñón estéril
- ✓ Si e envase del fármaco es ampolla:
 - Límpiela con tórcula con antiséptico y quiebre.
 - Introduzca la aguja en el líquido y aspire el contenido con la cantidad indicada.
 - Antes de eliminar la ampolla vuelva a leer el nombre de fármaco.
- ✓ Si el envase es frasco con tapa de goma y contenido líquido:
 - Pincele la superficie de la tapa de goma utilizando tórcula con antiséptico.
 - Aspire en la jeringa tanto aire como cantidad de solución que debe inyectar.
 - Puncione la tapa e introduzca e aire en el frasco.
 - Invierta el frasco aspire a cantidad indicada y retire la aguja.
 - Invierta a jeringa y expuse las burbujas.
- ✓ Si el envase es de frasco con tapa de goma y contenido liofilizado(polvo):
 - Pincele la superficie de la tapa de goma usando tórcula antiséptico.
 - Aspire el diluyente con la jeringa en la cantidad exacta indicada y pinche la tapa de goma para introducirlo al frasco.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- Agite suavemente el frasco hasta que el 100% de liofilizado este diluido.
- Invierta e frasco aspire la cantidad indicada y retire la aguja
- Invierta a jeringa y expuse las burbujas.
- ✓ Cambie la aguja de aspiración por aguja para inyectar, si corresponde.
- ✓ Lávese las manos o utilice alcohol gel.

V. **ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.**

- ✓ Reúne e equipo y llévelo al lado del paciente.
- ✓ Informe al paciente de procedimiento.
- ✓ Acomode al paciente según ellugar a puncionar y pídelas que se relaje respirando profundo y pausadamente.
- ✓ Láveselas manos.
- ✓ Pincele la piel en un área de 5 cm. de diámetrousandotórulas con solución antiséptica.
- ✓ Espere que se seque antes de puncionar.
- ✓ Con una mano fije la piel la zona elegida como sitio de punción. inserte la aguja en ángulo de 90° con un movimiento rápido.
- ✓ Aspire con la jeringa suavemente asegurándose que no refluya sangre e inyecte lentamente la solución indicada manteniendo la aguja inmóvil.
- ✓ Retire la jeringa con movimiento rápido, presione la zona con tótula seca, durante 1 minuto.
- ✓ Acomode al paciente.
- ✓ Elimine el cortopunzante.
- ✓ Lávese las manos.
- ✓ Registre el procedimiento.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

8.15 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES ENDOVENOSAS

I. OBJETIVO:


Introducción de una solución, fármacos al torrente sanguíneo a través de una cánula intravenosa.

II. MATERIALES Y EQUIPO

- ✓ Riñón estéril.
- ✓ Guantes no estériles.
- ✓ Jeringas.
- ✓ Catéter periférico, agujas o mariposa.
- ✓ Tórulas de algodón.
- ✓ Solución antiséptica alcohol al 70%.
- ✓ Ligadura.
- ✓ Tela adhesiva.
- ✓ Depósito de cortopunzante.
- ✓ Depósito para desechos.

III. ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO O SOLUCION

- ✓ Reúna e equipo, acuda al lado del paciente.
- ✓ Explíquelo procedimiento a paciente.
- ✓ Lávese las manos y colóquese guantes.
- ✓ Si el paciente No tiene venosa disponible proceda procedimiento de punción intravenosa.
- ✓ Inyecte el medicamento lentamente en caso de infusión en bolo a finalizar inyecte 1 a 2 ml de solución fisiológica para permitir que el medicamento no quede estancado.
- ✓ En caso de administrar el fármaco diluido en solución fisiológica (100-500 ml) conecte a bajada de suero a la vía intravenosa.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

Deje pasar la solución y programe e goteo según lo indicado.

- ✓ Al pasar el total de la solución, retire la vía intravenosa.
- ✓ Presione la zona de punción, coloque un parche curita.
- ✓ Elimine el cortopunzante,
- ✓ Retírese los guantes.
- ✓ Lávese las manos.
- ✓ Registre el procedimiento

Durante la administración de todo medicamento, tener en consideración los parámetros vitales del paciente. Ante cualquier deterioro de la condición del paciente detenga la administración e informe de inmediato a médico.


8.16 INSTALACIÓN DE CATÉTER URINARIO:

I. OBJETIVO:

Evacuar la vejiga por medio de una sonda vesical.

II. MATERIALES:


- ✓ Riñón estéril
- ✓ Campo estéril
- ✓ Guantes estériles
- ✓ Vaselina estéril
- ✓ Sonda vesical del número y tamaño adecuado, látex o de silicona
- ✓ Bolsas colectoras
- ✓ Jeringa 10 cc
- ✓ Agua bidestilada
- ✓ Pinzas en caso necesario
- ✓ Tela adhesiva.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- ✓ Gasa estéril
- ✓ Material necesario para aseo genital.
- ✓ Previo a la instalación de la sonda se debe realizar un correcto aseo genital.

8.16.1 INSTALACION DE CATETER URINARIO EN EL HOMBRE:

- ✓ Delimitar la zona con un paño estéril mediante técnica aséptica.
- ✓ Comprobar funcionamiento del balón del catéter y lubricar la parte distal.
- ✓ Retirar del prepucio para exponer el glande.
- ✓ Coger con la mano el pene y colocarlo a 90°.
- ✓ Con el glande descubierto introducir suavemente la sonda lubricada hasta encontrar un pequeño tope (pliegue de Guerin), en ese momento poner el pene en horizontal y hacer tracción hacia delante siguiendo con la introducción de la sonda lentamente para evitar la formación de falsas vías.
- ✓ Al penetrar en la vejiga, empezará a fluir orina indicando que estamos en la posición correcta.
- ✓ Conectar la sonda a la bolsa colectora.
- ✓ Inyectar solución estéril en la vía inflando el balón de la sonda para evitar que ésta sea expulsada. En el momento de inyectar la solución, hay que preguntar al paciente si nota dolor, en caso afirmativo hay que detener el procedimiento y revisarlo.
- ✓ Colocar el prepucio tapando el glande para evitar la formación de una parafimosis iatrogénica.
- ✓ Fijar la sonda, con tela adhesiva en la cara superior del muslo, para evitar la formación de divertículos o fístulas en la uretra.
- ✓ Registrar toda la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.
- ✓ Informar al usuario y al cuidador sobre el manejo del catéter urinario en domicilio.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

8.16.2 INSTALACION DE CATETER URINARIO EN LA MUJER:

- ✓ Delimitar la zona con un paño estéril mediante técnica aséptica.
- ✓ Comprobar funcionamiento del balón del catéter y lubricar la parte distal.
- ✓ Abrir la vulva con los dedos o ayudados con gasas estériles.
- ✓ Introducir el catéter en la uretra progresando lentamente.
- ✓ Cuando se observa que la orina fluye por la sonda conectamos la bolsa colectora.
- ✓ Inflar el balón el balón y fijar el catéter en el muslo con tela adhesiva.
- ✓ Registrar la actividad en ficha clínica.
- ✓ Informar al usuario y/o cuidador sobre el manejo del catéter urinario en domicilio.

8.17 TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA

I. OBJETIVO:

Registrar la actividad eléctrica del corazón en un tiempo dado en una persona en reposo.

II. MATERIALES Y EQUIPO:

- ✓ Electrocardiograma.
- ✓ Electrodo.
- ✓ Gel para electrodos toallas de papel.
- ✓ Depósito para desechos.

III. PROCEDIMIENTO TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA:

- ✓ Llame al paciente.
- ✓ Infórmele al paciente del procedimiento.
- ✓ Recordar al paciente que si lleva joyas se las retire.
- ✓ Coloque al paciente en la camilla descubriendo la zona del tórax y extremidades donde se instalarán los electrodos.



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

- ✓ Verifique la conexión de los cables y electrodos correspondientes.
- ✓ Instale los electrodos en la zona del tórax colocando gel a cada uno (figura 1).
- ✓ Instale las placas con gel conductor en ambos antebrazos y en las extremidades inferiores en el tercio distal de la pierna según letra (figura 2).
- ✓ Encienda el equipo y verifique la estandarización automática.
- ✓ Solicite a la persona que se relaje y evite moverse durante la toma del examen.
- ✓ Registrar derivaciones bipolares (D1,D2,D3), unipolares de extremidades(AVR,AVL,AVF) y unipolares precordiales (V1,V2, V3,V4,V5,V6).
- ✓ Verifique que el trazado este completo y de buena calidad.
- ✓ Retírele los electrodos al paciente, limpie la piel y ayúdelo a vestirse si es necesario.
- ✓ Retire el papel con el trazado del EKG complete los datos del paciente nombre, edad, fecha y hora.
- ✓ Retire y limpie el equipo y sus accesorios colocándolo en su lugar.
- ✓ Lávese las manos.
- ✓ Registra en el libro de procedimientos el examen fecha, hora y nombre del paciente.

FIGURA 1
Derivaciones precordiales en el EKG

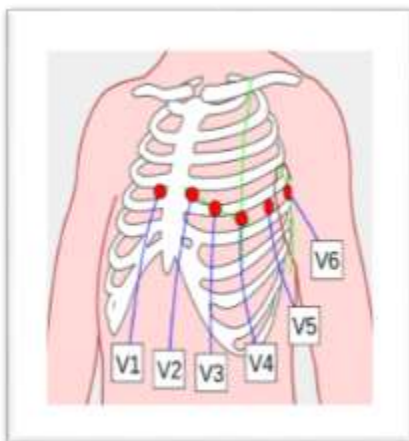
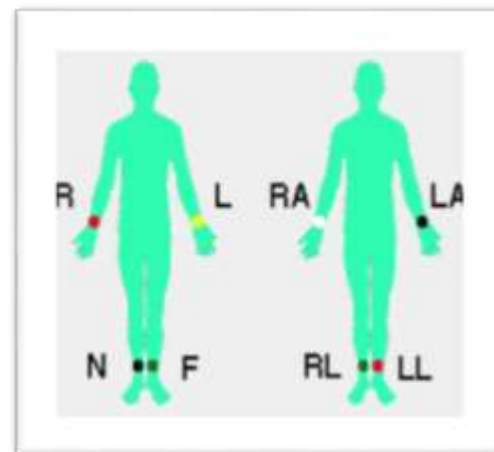



FIGURA 2
Colocación de las placas del EKG



 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

8.18 TOMA DE MUESTRA SANGUINEA

I. OBJETIVOS:


Extracción de sangre para determinar valores sanguíneos en exámenes de laboratorio que contribuyan al diagnóstico o tratamiento del paciente.

II. MATERIALES Y EQUIPO:

- ✓ Riñón estéril.
- ✓ Guantes de procedimiento.
- ✓ Ligadura.
- ✓ Tómulas de Algodón.
- ✓ Depósito cortopunzante.
- ✓ Jeringa desechable de 3cc, 5cc, 20cc. (Acorde a la cantidad de sangre que se desea extraer).
- ✓ Aguja desechable N° 21.
- ✓ Scalp N° 22 – 24 para paciente pediátrico.
- ✓ Camisa para sistema de extracción al vacío.
- ✓ Frascos con y/o sin anticoagulante, dependiendo de los exámenes.

III. PROCEDIMIENTO TOMA DE MUESTRA SANGUINEA:


- ✓ Realice lavado de manos según norma N°4 (2012) del SSV.
- ✓ Evalúe la orden médica y exámenes que se tomara el paciente.
- ✓ Reúna el material necesario para el procedimiento.
- ✓ Informe al paciente el procedimiento.
- ✓ Solicite al paciente que descubra su brazo por sobre el codo.
- ✓ Evalúe sitio de punción.
- ✓ Ligue al paciente en el del brazo a puncionar 4 a 5 cms. por sobre el sitio de punción.
- ✓ Localice la vena a puncionar por palpación.
- ✓ Valorice el calibre de la vena y factibilidad de punción.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- ✓ Colóquese guantes de procedimiento.
- ✓ Abra el envase donde viene la mariposa (scalp) según valoración del calibre de la vena.
- ✓ Desinfecte con tórula y alcohol al 70% en la zona de punción.
- ✓ Retire la vaina de la aguja o scalp.
- ✓ Tracciones suavemente la piel.
- ✓ Introduzca la aguja en la piel en un ángulo no superior a 15°.
- ✓ Una vez puncionada la vena, refluirá sangre a través del circuito.
- ✓ aspire lentamente sin movilizar la aguja de su sitio.
- ✓ Tome la cantidad de sangre necesaria.
- ✓ Desligue al paciente.
- ✓ Retire la aguja con suavidad.
- ✓ Presionar la zona de punción con tórula de algodón seca.
- ✓ El tiempo de presión debe ser mínimo de 1 minuto, para evitar hematoma post punción o sangrado.

CONSIDERACIONES:

- ✓ Tiempo de compresión: El tiempo de compresión debe ser el necesario para que haya salida de sangre post procedimiento ya que algunos pacientes como por ejemplo los que están con tratamiento anticoagulante requieren tiempos mayores de compresión.
- ✓ Etapa evolutiva: considerar características anatómicas y físicas y psicológicas de los pacientes según la edad, los niños expresan su ansiedad a través del llanto, los adultos se ponen nerviosos o se alteran con facilidad, etc.
- ✓ Para la extracción de la muestra, el paciente debe estar sentado cómodo o en la camilla según las condiciones lo requieran.
- ✓ Solicite ayuda de ser necesario según las condiciones del paciente para evitar accidentes.
- ✓ Cuando retire el algodón del sitio de punción, Ud. no debe masajear la zona, ya que esto provoca la remoción del coagulo, con posterior sangramiento.
- ✓ Recuerde valorar el sitio de punción este debe estar alejado de focos de infección.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

8.19 CURACIONES SIMPLES Y AVANZADAS

I. OBJETIVO:

Contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios portadores de úlceras y/o heridas, disminuyendo el tiempo de cicatrización a través de técnicas tradicionales y no tradicionales en el manejo de éstas.


8.19.1 CURACIÓN SIMPLE

I. CONDICIONES Y RECOMENDACIONES PREVIAS:

1. Preparación de material a utilizar.
2. Preparación psicológica y emocional de la o el paciente.
3. Delimitación de áreas de trabajo.
4. Mantener la privacidad del paciente en todo momento.
5. El tipo de tela adhesiva a utilizar dependerá de la función que esta ejerza, se utilizará tela de rayón o micro porosa (no plástica) en los casos que ésta vaya en contacto directo con la piel.
6. La tela de plástico o macro porosa se utilizará cuando la fijación se realice directamente en la gasa o apósito (vendas gasa, vendas apósitos).

MATERIALES Y EQUIPO


- Un equipo de curación estéril.
- 1 Riñon.
- Suero fisiológico 0.9% tibio.
- Jabón de Clorhexidina 2%.
- Apósitos estériles.
- Tela adhesiva.
- Gasas estériles.
- Vendas (gasa y/o apósito).

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- Guantes de procedimientos.
- Guantes estériles.
- Sabanilla de papel desechable.
- Depósito para desechos (según normas de precauciones universales).
- Formularios o documentos de registro.

PROCEDIMIENTO

- Lavarse las manos.
- Recolectar material necesario.
- Entibiar matraz de suero fisiológico.
- Explicar el procedimiento al paciente.
- Cubrir la zona de apoyo del paciente con sabanilla desechable.
- Colocarse guantes de procedimientos en el caso que el vendaje o apósito venga humedecido con fluido corporal.
- Retirar apósitos o vendaje del paciente de manera de no producir dolor ni daños a los tejidos, usar suero fisiológico si fuera necesario.
- Eliminar apósitos y guantes sucios.
- Lavarse las manos y colocarse nuevos guantes de acuerdo al tipo de herida.
- Realizar limpieza con duchoterapia y/o jeringa con aguja, con suero fisiológico.
- En heridas sucias con tierra, pus u otros elementos o infectadas, se debe efectuar un lavado con clorhexidina jabonosa al 2%, realizando movimientos rotatorios y produciendo espuma, posteriormente se elimina con abundante suero fisiológico. Esta técnica puede repetirse por un máximo de 3 días.
- Una vez limpia la zona, cubrir con gasa y/o apósito que corresponda de acuerdo a valoración y fijar con tela adhesiva y/o venda gasa.
- Eliminar desechos.
- Depositar equipo de curación en balde con agua o impregnar con agua mediante dispensador.
- Lavado de manos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- Educación al paciente sobre los cuidados de la curación y citación día por medio en el caso de las heridas no infectadas y curación diaria en el caso de las heridas infectadas.
- Realizar registro del procedimiento en registro clínico.


CURACIÓN AVANZADA

I. CONDICIONES Y RECOMENSACIONES PREVIAS:

- ✓ Preparación de material a utilizar.
- ✓ Preparación psicológica y emocional de la o el paciente.
- ✓ Mantener la privacidad del paciente en todo momento.
- ✓ El tipo de tela adhesiva a utilizar dependerá de la función que esta ejerza: se utilizará tela de rayón o micro porosa (no plástica) en los casos que ésta vaya en contacto directo con la piel. La tela de plástico o macro porosa se utilizará cuando la fijación se realice directamente en la gasa o apósito (vendas gasa, vendas apósitos).
- ✓ Lavar matraces de suero fisiológico con agua corriente.

II. MATERIALES Y EQUIPO:


- ✓ Mesa o Carro de Curación
- ✓ Un equipo de curación estéril.
- ✓ 1 palangana.
- ✓ Suero fisiológico 0.9%.
- ✓ Jabón de Clorhexidina 2%.
- ✓ Apósitos pasivos, interactivos, bioactivos y mixtos.
- ✓ Apósitos tradicionales.
- ✓ Tela adhesiva.
- ✓ Gasas estériles.
- ✓ Guantes de procedimientos y/o estériles.
- ✓ Equipo para toma de cultivo.
- ✓ Pechera plástica.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- ✓ Gafas protectoras y mascarilla, si hubiese riesgo de aspersión.
- ✓ Depósito para desechos (según normas de precauciones universales)
- ✓ Material de registro.

PROCEDIMIENTO CURACION:

- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Colocarse pechera.
- ✓ Recolectar material necesario.
- ✓ Entibiar matraz de suero fisiológico.
- ✓ Limpiar el matraz de suero fisiológico con alcohol 70% y realizar duchoterapia en matraz rígido al que se le realizan al menos 10 a 20 orificios, con aguja N° 19 o 21.
- ✓ Explicar el procedimiento al paciente.
- ✓ Cubrir la zona de apoyo del paciente con sabanilla desechable.
- ✓ Colocarse guantes de procedimientos.
- ✓ Retirar apósitos o vendaje del paciente de manera de no producir dolor ni daños a los tejidos, usar suero fisiológico si fuera necesario. Eliminar apósitos sucios y guantes utilizados.
- ✓ Colocarse nuevos guantes de acuerdo al tipo de herida.
- ✓ Realizar limpieza con duchoterapia con suero fisiológico. Utilizar presionando el matraz a una distancia aproximada de 15 cm de la lesión.
- ✓ En heridas sucias con tierra, pus u otros elementos o infectadas, se debe efectuar un lavado con clorhexidina jabonosa al 2%, realizando movimientos rotatorios y produciendo espuma, dejando actuar por 3 minutos, posteriormente se elimina con abundante suero fisiológico. Esta técnica puede repetirse por un máximo de 3 curaciones consecutivas.
- ✓ Una vez limpia la zona, realizar desbridamiento quirúrgico en caso de ser necesario.
- ✓ Aplicar Diagrama de Valoración.
- ✓ Escoger y aplicar coberturas.
- ✓ Cubrir con apósito tradicional o gasa y fijar con tela.
- ✓ Eliminar desechos de acuerdo a REAS.
- ✓ Depositar equipo de curación en balde con agua o impregnar con agua mediante dispensador.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- ✓ Lavado de manos.
- ✓ Educación al paciente sobre los cuidados de la curación y citación de acuerdo a algoritmos. Curación diaria en el caso de las heridas infectadas.
- ✓ Realizar registro del procedimiento en registro clínico electrónico.

NOTA: Se debe realizar valoración de la lesión al ingreso de el / la paciente y después cada 5 o 30 días según corresponda. (Diagrama de Valoración).

III. USO DE COBERTURAS


Material de curación que se aplica directamente sobre la herida, quemadura y úlcera. La herida puede ser cubierta con uno o más apósitos, ya sean del mismo o de distintos tipos.

El apósito ideal debiera mantener un ambiente húmedo fisiológico, ser una barrera aislante y protectora, permitir el intercambio gaseoso, permitir adecuada circulación sanguínea, remover secreciones, ser adaptable, flexible y de fácil manipulación, libre de contaminantes y tóxicos, tener un adhesivo que no lesione y permitir cambios sin trauma o dolor. Lamentablemente este apósito no existe por lo dinámico de los procesos biológicos involucrados, lo que hace necesario el conocimiento acabado de cada uno de ellos y sus indicaciones.

Los apósitos se pueden clasificar según su localización y según su complejidad. Según su localización se dividen en Primario (el que va en contacto directo con la herida) y Secundario (el que va sobre el primario para proteger y sostener).

Según su complejidad se dividen en interactivos, bioactivos y mixtos. Los apósitos pasivos se utilizarán exclusivamente como secundarios.

- **Apósitos pasivos:** Apósitos tradicionales confeccionados en los establecimientos de salud, compuestos de algodón y gasa tejida. También se pueden utilizar los apósitos tradicionales especiales que se adquieren directamente al fabricante y están compuestos de celulosa y gasa no tejida los cuales tienen mayor capacidad de absorción.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- **Gasas: tejidas y no tejidas**
- **Apósito Tradicional**
- **Apósitos interactivos:** Los apósitos interactivos son más complejos que los apósitos pasivos. Sirven principalmente para mantener un ambiente húmedo fisiológico en la úlcera.
- **Tull o Mallas de Contacto de petrolato y de silicona.**
- **Espuma hidrofílica.**
- **Transparentes adhesivos y no adhesivos** (estos no se utilizarán en la curación avanzada del pie diabético por el riesgo de infección)
- **Apósitos bioactivos:** Son un poco más complejos que los anteriores. Están diseñados para mantener una humedad fisiológica en la úlcera y permitir la oxigenación.
- **hidrocoloides,**
- **hidrogel**
- **alginatos.** (no debe utilizarse en úlceras venosas, a menos que se utilice como apósito secundario o en zona peri- ulceral)
- **Apósitos mixtos:** Son apósitos con diferentes niveles de permeabilidad que combinan las características de distintos tipos de apósitos: pasivos, interactivos, bioactivos y otros componentes.

De acuerdo a su función o característica principal, lo que no significa desconocer sus otras propiedades, se clasifican en:

- **Antimicrobianos**
- **Antimicrobianos desodorantes.**
- **Absorbentes.**
- **Regeneradores**
- **Hiperosmóticos.**

Elección del apósito

La elección del apósito va a depender de otros factores pero siempre siguiendo los principios anteriormente mencionados.




Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

OBJETIVO	APOSITO RECOMENDADO
DEBRIDAR TEJIDO NECROTICO	Hidrogel en lamina o amorfo Hidrocoloide
ABSORBER	Espumas hidrofílica. Alginato Espuma hiperosmótica Apósito de Carbón activado Apósito tradicional Especial
EPITELIZAR Y PROTEGER TEJIDO GRANULACION	Tull o mallas de contacto Gasa no tejida Hidrocoloide Hidrogel Transparente no adhesivo y adhesivo.
ALTAMENTE CONTAMINADA O EN RIESGO DE INFECCION	Gasa o espumas con DACC Gasa o espumas con PHMB
DESODORANTES	Apósitos ce carbón activado.
INFECCION	Espumas hidrofílica con plata. Gasa con plata Apósito tradicional (como secundario) Alginato en láminas y mechas con plata. Carbón activado con plata. Plata nano cristalina metálica. Apósito hiperosmótico en láminas con plata Carboximetilcelulosamas plata
REGENERADOR	Colágeno

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

OXIGENOTERAPIA

DEFINICION:


Consiste en proporcionar a los tejidos con déficit de oxigenación a nivel alveolar el oxígeno necesario en el aire inspirado y ofrecer una mayor disponibilidad de oxígeno a los tejidos con el objetivo de tratar la hipoxemia.

EQUIPO:

- Naricera, mascarilla de oxígeno, mascarilla de alto flujo, mascarilla con reservorio
- Conexiones.
- Balón de oxígeno, manómetro, flujómetro
- Humidificador

PROCEDIMIENTO:

- ✓ Explicar al paciente sobre el procedimiento y tener el equipo listo.
- ✓ Verificar la orden médica (cantidad y Flujo)
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Verificar el funcionamiento del Balón oxígeno (cantidad suficiente)
- ✓ Llenar el frasco humidificador con agua destilada estéril hasta los dos tercios, conectar el humidificador con el medidor de flujo.
- ✓ Conectar el flujómetro al balón de oxígeno y verificar el funcionamiento del flujo y del humidificador.
- ✓ Seleccionar el flujo de oxígeno prescrito.
- ✓ Conectar el equipo de oxigenación prescrito con el humidificador y el flujómetro.
- ✓ Abrir la llave de Oxígeno.
- ✓ Antes de insertar la cánula examinar que estén los orificios hacia arriba y si es curva se debe conectar hacia abajo en dirección hacia el piso de las fosas nasales.
- ✓ Colocar la conexión detrás de las orejas y debajo del mentón.
- ✓ Si se usa mascarilla colocarlo sobre la nariz boca y mentón ajustando la banda elástica alrededor de la cabeza.
- ✓ Comprobar el flujo de oxígeno.
- ✓ No cerrar los agujeros de las mascarillas.
- ✓ Lavarse las manos.
- ✓ Registrar procedimiento.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

RECOMENDACIONES:

- Evite lesiones en la mucosa nasal. Evite la fricción ya que la mucosa puede obstruir los orificios y reducir el flujo de oxígeno.
- Fijar la naricera y procurar que no se deslice por movimientos.


8.20 NEBULIZACION.

I. OBJETIVO:

- Fluidificar secreciones.
- Mantener húmedas las mucosas.
- Aliviar la irritación de las mucosas de las vías respiratorias.
- Estimular la tos.

II. MATERIALES Y EQUIPO

- 1 riñón
- 1 nebulizador con mascarilla
- 1 balón de O₂ con frasco humidificador o un motor de aire a presión con sus conexiones
- Jeringa de 5, 10 o 20 cc
- Suero Fisiológico
- Medicamento a administrar (broncodilatadores o fluidificantes)
- Oxímetro de Pulso

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

III. PROCEDIMIENTO DE NEBULIZACION:

- ✓ Explicar el procedimiento al paciente y la colaboración que él debe prestar para el manejo del nebulizador.
- ✓ Preparar la solución indicada por el médico e introducirla en el depósito del nebulizador.
- ✓ Conectar el nebulizador a la fuente de aire u oxígeno. En caso de emplear oxígeno, el flujo será de 8 litros por minuto aprox.
- ✓ Colocar al paciente en posición Fowler.
- ✓ Dar paso a la fuente de oxígeno o de aire a presión, observando que se produzca neblina.
- ✓ Controlar que el paciente haga inspiraciones profundas con la boca abierta en forma lenta.
- ✓ Observar la evaporación de toda la solución colocada en el depósito del nebulizador y suspender el procedimiento.
- ✓ En caso de repetir otra nebulización seguir los mismos pasos descritos anteriormente.
- ✓ Lávese las manos.
- ✓ Registre.


8.21 AEROSOLTERAPIA.

DEFINICION:

Administración de fármacos por vía inhalatoria con fines terapéuticos.

EQUIPO:

- Aerosol según indicación médica.
- Aerocámara pediátrica o de adulto.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


PROCEDIMIENTO:

- ✓ Lavar las manos.
- ✓ Informar al paciente del procedimiento a realizar, pidiendo su colaboración.
- ✓ Colocar al paciente en posición de Fowler.
- ✓ Agitar el inhalador fuertemente y en posición vertical.
- ✓ Ajustar el inhalador al orificio de la aerocámara.
- ✓ Acoplar el orificio de la cámara a la boca y nariz del paciente indicándole que debe mantener ésta en posición horizontal.
- ✓ Indicar al paciente que exhale por completo.
- ✓ Presionar el inhalador para liberar una dosis del fármaco.
- ✓ Indicar al paciente que debe inspirar y espirar lenta y profundamente por la boca (10 segundos).
- ✓ Realizar paso 8 y 9 según indicación médica.
- ✓ Retirar el inhalador y taparlo adecuadamente al finalizar.
- ✓ Indicar al paciente que enjuague la boca al finalizar.

8.22 ASPIRACION DE SECRECIONES.

DEFINICION:

La aspiración de secreciones es un procedimiento que consiste en la extracción de secreciones traqueo-bronquiales a nivel orofaríngeo que ocasiona una obstrucción de las vías respiratorias y por ende del proceso de ventilación externa.


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

EQUIPO:

- Un equipo de aspiración
- Dos envases para agua estéril
- Una sonda de aspiración
- Guantes estériles
- Gasas estériles
- Mascarilla

PROCEDIMIENTO:

- ✓ Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar.
- ✓ Verificar el funcionamiento del equipo que esté listo para su uso (aspirador, frasco, sonda estéril y guantes) Presión no mayor de 120mmHg.
- ✓ Lavado de manos
- ✓ Colocarse los guantes estériles.
- ✓ Encender el equipo de aspiración e introducir la sonda a nivel orofaríngeo y nasal si fuera necesario. Previa lubricación con agua y girando con suavidad manteniendo la cabeza lateralizada.
- ✓ Repetir no más de tres veces el proceso de aspiración por un periodo no mayor de 15 segundos por aspiración
- ✓ Colocar la sonda en agua para su limpieza y secar con la gasa estéril.
- ✓ Observar las secreciones (color, cantidad, consistencia)
- ✓ Apagar el equipo de Aspiración, eliminar la sonda y gasas.
- ✓ Retirar los guantes.
- ✓ Dejar cómodo al paciente y Realizar notas de enfermería.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

RECOMENDACIONES:

La posición de la cabeza evita que la lengua obstruya la entrada de la sonda.

8.23 INSTALACIÓN CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO.

OBJETIVO:


Canalización de una vía venosa mediante un catéter periférico con el propósito de administrar, fluidos y/o medicamentos al torrente sanguíneo.

MATERIALES Y EQUIPO:

- Catéter venoso.
- Algodón.
- Alcohol al 70%.
- Apósito estéril de protección (tradicional transparente),
- Llave de tres pasos o tapón obturador.
- Tela adhesiva.
- guantes limpios.
- Ligadura.

INSTALACION CATETER VENOSO:


- ✓ Transportar el carro de procedimientos con todos los materiales necesarios para la instalación de una vía venosa periférica a la unidad del paciente.
- ✓ Informar al paciente el procedimiento.
- ✓ Realizar higiene de manos.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- ✓ Limpiar la piel con agua y jabón.
- ✓ Realizar higiene clínica de mano y colocarse guantes limpios.
- ✓ Elegir el sitio de punción, colocar ligadura a mínimo 10 cms. sobre el sitio a puncionar.
- ✓ Aplicar alcohol al 70%. La tórula debe humedecerse en el momento de utilizarla.
- ✓ Si los vellos impiden visualizar el sitio de punción. No rasurar, solo recortarlos con tijera.
- ✓ Como primera opción puncionar con catéter intravenoso corto N° 18 y 20 en paciente adulto; en paciente pediátrico con N° 22 o menor. En caso de administración de grandes volúmenes instalar catéter N° 16 o 14.
- ✓ Realizar la punción canalizando la vena en forma paralela, al refluir sangre en el extremo distal retire suavemente el mandril, aproximadamente 1 centímetro., introduzca suavemente la vaina en su totalidad y desligue
- ✓ Obstruya con el dedo la punta del catéter (suavemente para evitar perforar el vaso sanguíneo)
- ✓ Retire completamente el mandril, eliminándolo en la caja de seguridad.
- ✓ Colocar llave tres pasos, si es necesario, más la solución administrada (el material debe estar preparado), esto significa sin aire el trayecto de bajada de suero y conexiones.
- ✓ Ante punción fallida cambiar el material por otro estéril.
- ✓ Proteger la vía venosa con apósito estéril y fijar con tela adhesiva si es necesario. (cuidando que la tela adhesiva no impida visualizar el sitio de inserción).
- ✓ Aspirar con jeringa para comprobar la permeabilidad e irrigar con suero fisiológico para dejar lavado y permeable el sistema.
- ✓ Eliminar el material, retirar los guantes y realizar higiene de manos con lavado clínico.

PUNTOS DE VERIFICACION

- Unidad de Procedimientos.
- Urgencia / SUR.


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO

- La difusión, cumplimiento y supervisión de este Manual estará a cargo de la Coordinadora Clínica.
- El análisis y ciclo de mejora continua estará a cargo del Gestor de Calidad.

REGISTROS

- Ficha clínica del usuario.
- Carné de Salud.
- Registro interno de procedimiento.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


9. ANEXOS

9.1 CONSIDERACIONES IMPORTANTES A OBSERVAR EN TODO PROCEDIMIENTO ASISTENCIAL.

- En todo procedimiento, efectuado por el personal de enfermería, debe darse cumplimiento en forma absoluta a las diversas acciones asociadas a los estándares de calidad en la atención del paciente/usuario.
- Verificar la identidad del paciente (nombre completo, edad, etc.)
- Lavar las manos antes y después de cada procedimiento.
- Uso racional y cuidadoso de los elementos adecuados para cada técnica.
- Comunicación con el paciente antes, durante y después de cada procedimiento.
- Otorgar una atención humanizada y técnicamente segura.
- Preparar el material en el área limpia.
- Mantener limpia y en orden la sala de procedimientos.
- Usar correctamente los insumos, materiales y fármacos.
- Eliminación de desechos, sólidos, líquidos y corto - punzantes, u otros cautelando absoluto cumplimiento de las normativas de bioseguridad y las precauciones estándar.
- Registrar los procedimientos y técnicas con letra clara, legible y ordenada.
- Mantener una buena interrelación (comunicación y coordinación) con el equipo de trabajo.

Comunicar oportunamente cualquier conducta o situación inesperada respecto al paciente/usuario.

DE ESTE MODO SE BRINDARA UNA ATENCION DE EXCELENCIA Y CALIDAD PARA EL USUARIO...

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

9.2 PRECAUCIONES ESTANDAR Y NORMATIVAS DE BIOSEGURIDAD.


- Precauciones estándar son el conjunto de técnicas adoptadas para proteger al usuario y al personal que otorga la atención sanitaria y producir un mínimo de riesgo para su salud considerando la naturaleza de las atenciones y el contacto con los llamados fluidos corporales de alto riesgo.
- Contemplan la higiene de las manos (lavado clínico de manos) siempre asociado a la protección de sangre y fluidos corporales de riesgo. Esta actitud de cuidado es asumida en la presunción de que cualquier usuario potencialmente puede tener una infección.
- Sin duda, el objetivo es minimizar el riesgo de transmisión de infecciones diagnosticadas o no diagnosticadas. Producidas por cualquier tipo de microorganismos, desde los usuarios al personal de salud, entre cada usuario, y del personal de salud a los usuarios.
- Se utilizarán siempre y serán aplicables a todo el equipo de salud.
- Por lo tanto, se deberá considerar siempre en la atención de todo paciente/usuario:

- **Lavado de manos**

- **Uso de guantes**

- **Uso de quipo de protección personal**, frente a situaciones de procedimientos en los cuales exista riesgo de potencial exposición a sangre y/o fluidos corporales de alto riesgo.

Los elementos que lo componen son: guantes, pechera o delantal impermeable, mascarilla o lentes de protección.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

9.3 PRECAUCIONES ESTANDAR CON SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

DEFINICIÓN Y CLASIFICACION DE FLUIDOS CORPORALES: Se entiende por fluidos corporales a todas las secreciones o líquidos biológicos, fisiológicos o patológicos que se producen en el organismo. Estos se dividen en fluidos de ALTO y BAJO RIESGO.


9.3.1 FLUIDOS CORPORALES DE ALTO RIESGO

Son aquellos que se han involucrado en la transmisión de enfermedades y por lo tanto frente a ellos se deben aplicar siempre las precauciones estándar, estos fluidos son:

- ✓ Sangre
- ✓ Semen
- ✓ Secreciones vaginales
- ✓ Líquidos de cavidades estériles (amniótico, cefalorraquídeo, pleural) y todos los otros fluidos que tengan sangre visible.


9.3.2 FLUIDOS CORPORALES DE BAJO RIESGO

- ✓ Son aquellos con los cuales el riesgo de infectarse es muy bajo o inexistente; en este caso para su manipulación se requieren las medidas de protección acostumbradas, con excepción de los casos que tengan mezcla de sangre visible, estos fluidos son:
 - ✓ Deposiciones
 - ✓ Lagrimas
 - ✓ Secreciones nasales
 - ✓ Sudor
 - ✓ Expectoración
 - ✓ Orina
 - ✓ Vómitos

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021


Las **Precauciones Estándar** incluyen aspectos relacionados con:

- ✓ Uso de barreras protectoras
- ✓ Manejo de material corto - punzante
- ✓ Descontaminación
- ✓ Eliminación de material contaminado
- ✓ Transporte de muestras
- ✓ Aislamientos

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

9.4 CONDUCTAS DE RUTINA QUE DEBEN APLICARSE EN LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS PRECAUCIONES ESTANDAR


Lavado de manos	Antes y después de cada procedimiento y/o atención a los usuarios en CESFAM
Mascarilla y anteojos	Se usan en aquellos procedimientos en que existe riesgo de salpicaduras de sangre. Por ejemplo hemorragias, curaciones.
Uso de guantes	En cada procedimiento en el cual se manipule sangre u otro fluido corporal de alto riesgo (extracción de sangre, instalación de sondas) estos deben ser cambiados entre cada usuario y cada vez que se rompan. Pueden ser estériles y/o de procedimientos, según sea la indicación. Siempre se deberán usar en caso de que el personal de salud tenga heridas o lesiones en las manos.
Pechera impermeable	Debe usarse en todos los procedimientos en los cuales con frecuencia se producen derrames o salpicaduras de sangre u otro fluido, en curaciones, hemorragias, lavados gástricos, etc.
Uso de contenedor para material biológico contaminado no corto - punzante	Se debe usar en toda unidad en donde se generen desechos biológicos (unidad de toma de muestra, urgencia, curaciones) estos desechos NO pueden ser eliminados a la basura común, por lo que deben ser depositados en bolsas destinadas a desechos biológicos de alto riesgo para su posterior incineración
Líquidos	Todos los líquidos se eliminan por el alcantarillado.
Tubos de exámenes	En caso de transporte de muestras de sangre u otros, usar guantes y llevar en receptáculo hermético, evitar derrames.
Aseo de superficies	Los derrames de sangre o fluidos corporales en las superficies ambientales deben ser limpiados de inmediato con una posterior aplicación de solución desinfectante o cloro al 0,5%, utilizando guantes.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

Recomendación: si durante la atención de cualquier paciente, las manos o la piel de las personas que lo atienden entran en contacto con sangre o fluidos corporales, estas deben lavarse de inmediato con abundante agua y jabón. Las manos siempre deben lavarse después de sacarse los guantes.

9.5 PRECAUCIONES QUE DEBEN TOMARSE PARA EVITAR LESIONES CAUSADAS POR MATERIAL CORTOPUNZANTE

Material desechable	Uso de agujas de bisturí desechables en todos los pacientes, los que en ningún caso se reutilizaran en otro paciente. Todo este material debe ser desechado en cuanto cese su uso.
Manipulación de agujas	En ningún caso las agujas serán recapsuladas, dobladas o quebradas intencionalmente manipuladas directamente con las manos. En las jeringas desechables las agujas se desechan junto con las jeringas. Si se usan jeringas de vidrio, las agujas serán removidas con pinza para ser desechadas. Debe procederse al uso de jeringas desechables en todo caso, por sus ventajas y seguridad para el paciente.
Hojas de bisturí y otro material cortante	Al manipular este material debe tenerse especial cuidado para evitar lesionarse con él. Al desarmar el bisturí, la hoja debe desmontarse del mango con la pinza, en ninguna circunstancia con las manos.
Eliminación del material desechable	Este material una vez usado, debe eliminarse en un recipiente especial resistente a las punciones (vidrio, metal). El contenido de los recipientes no debe ser sacado de su interior, eliminando ya sea mediante relleno sanitario o a través del incinerador casero cuando el material del recipiente sea fundible.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

9.6 LAVADO CLINICO DE MANOS.

I. DEFINICION:

Es la técnica básica utilizada para prevenir la transmisión de infecciones por vía manual.

II. CONDICIONES PREVIAS:


Disponer de jabón, agua limpia y corriente de preferencia potable.

III. EQUIPO:

- Jabón antiséptico (de preferencia liquido)
- Toalla desechable

IV. PROCEDIMIENTO:

1. Subirse las mangas hasta el codo; retirar reloj, anillos, etc.
2. Adoptar una posición cómoda frente al lavamanos
3. Abrir la llave del agua y mojar ambas manos
4. Aplicar jabón en ambas manos hasta la mitad de las muñecas, dándole especial atención a espacios interdigitales y uñas. El jabón debe permanecer en las manos de 15 a 20 segundos. Las manos se conservan más abajo que los codos, para evitar contaminación desde el antebrazo.
5. Frotar rigurosamente con movimiento de rotación y fricción.
6. Entrelazar los dedos y frotar los espacios interdigitales moviendo sus dedos hacia arriba y hacia abajo hasta tener espuma.
7. Enjuagar con agua corriente hasta retirar todo el jabón, de distal a proximal.
8. Secar las manos y muñecas con toalla desechable y cerrar con esta la llave del agua.
9. Desechar la toalla.

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

- ❖ **RECOMENDACIONES.** Esta técnica se realizara al inicio y término de cada procedimiento y las veces que sea necesario, de acuerdo a los requerimientos de atención de cada paciente. Se recomienda uso de loción o crema al final de la jornada de trabajo. En caso de tener lesiones o manos agrietadas, se recomienda el uso permanente de guantes durante la jornada laboral.



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

10. PAUTAS DE COTEJO:

10.1 INSTALACION DE CATETER URINARIO.

Nombre funcionario: _____

Fecha: _____

Actividad	SI	NO
Verifica la indicación de instalación de catéter urinario y paciente correcto		
Explica al paciente el procedimiento		
Reúne material necesario para el procedimiento		
Lavado clínico de manos		
Delimita la zona con un paño estéril mediante técnica aséptica.		
Comprueba funcionamiento del balón del catéter y lubricar la parte distal.		
Conecta la sonda a la bolsa colectora.		
Fija la sonda, con tela adhesiva en la cara superior del muslo, para evitar la formación de divertículos o fístulas en la uretra.		
Lavado clínico de manos		
Informa al usuario y al cuidador sobre el manejo del catéter urinario en domicilio.		
Registra la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.		

Observaciones:

Nombre Evaluador: _____

Firma: _____



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

10.2 ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

❖ Administración de Medicamentos IM

Nombre funcionario: _____

Fecha: _____

Actividad	SI	NO
Informa al paciente el procedimiento a efectuar.		
Verifica los 5 correctos.		
Lavado clínico de manos.		
Desinfecte la zona de administración, utilice tórula de algodón con alcohol 70%.		
Comienza la administración del medicamento, inserto la aguja en ángulo de 90° en la zona de punción.		
Aspiro sin reflujo de sangre previo a inyectar		
Presiono sitio de punción durante tiempo necesario		
Lavado clínico de manos.		
Registra la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.		

Observaciones:

Nombre Evaluador: _____

Firma: _____



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

❖ **Administración de Medicamentos EV**

Nombre funcionario: _____

Fecha: _____

Actividad	SI	NO
Informa al paciente el procedimiento a efectuar.		
Lavado clínico de manos.		
Verifica los 5 correctos.		
Respeto técnica aséptica en la preparación y administración de medicamento.		
Verifico la permeabilidad de las vías venosa si corresponde.		
Controlo el goteo según lo indicado.		
Deja cómodo al paciente mientras administra infusión.		
Al término de la solución retira vía venosa y presiona sitio de punción.		
Elimina material contaminado y cortopunzante.		
Lavado clínico de manos.		
Registra la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.		

Observaciones:

Nombre Evaluador: _____

Firma: _____



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

10.3 TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA

Nombre funcionario: _____

Fecha: _____

Actividad	SI	NO
Verifica la indicación de ECG y paciente correcto.		
Explica al paciente el procedimiento.		
Reúne material necesario para el procedimiento.		
Lavado clínico de manos.		
Instala correctamente los electrodos.		
Registra nombre y edad del paciente en el trazado.		
Retira electrodos y facilita la limpieza del paciente.		
Realiza limpieza y orden de electrodos usados.		
Realiza lavado clínico de manos o aplica alcohol gel.		
Registra la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.		

Observaciones:

Nombre Evaluador: _____

Firma: _____



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

10.4 TOMA DE MUESTRA SANGUINEA

Nombre funcionario: _____

Fecha: _____

Actividad	SI	NO
Lavado clínico de manos		
Reúne el material necesario para el procedimiento, rotula tubos.		
Informa al paciente el procedimiento.		
Evalúa sitio de punción.		
Se coloca guantes de procedimiento.		
Desinfecta con tórula y alcohol al 70% en la zona de punción.		
Tracciona suavemente la piel e Introduce la aguja en la piel en un ángulo no superior a 15°.		
Presionar la zona de punción con tórula de algodón seca y deja cubierto el sitio de punción.		
Lavado clínico de manos		
Registra la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.		

Observaciones:

Nombre Evaluador: _____

Firma: _____



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

10.5 CURACIONES

❖ Curaciones Simples y Avanzada

Nombre funcionario: _____

Fecha: _____

Actividad	SI	NO
Lavado clínico de manos		
Recolecta material necesario.		
Entibia matraz de suero fisiológico.		
Se colocar guantes de procedimientos.		
Retira apósitos o vendaje de manera de no producir dolor ni daños a los tejidos.		
Realiza limpieza con duchoterapia con suero fisiológico. Utilizar presionando el matraz a una distancia aproximada de 15 cm de la lesión.		
Aplica Diagrama de Valoración.		
Escoge y aplica coberturas.		
Deposita equipo de curación en balde con agua o impregnar con agua mediante dispensador.		
Lavado clínico de manos		
Registra la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.		

Observaciones:

Nombre Evaluador: _____

Firma: _____



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

10.6 TOMA DE GLICEMIA CAPILAR

Nombre funcionario: _____

Fecha: _____

Actividad	SI	NO
Identifica al paciente.		
Informa el procedimiento a efectuar.		
Lavado clínico de manos.		
Limpia con tórula seca la zona a puncionar.		
Punciona la yema del dedo con lanceta.		
Coloca una gran gota de sangre en el extremo externo de la tira reactiva.		
Colocar una tórula de algodón seca en la zona de la punción, durante unos segundos.		
Coloca parche curita en zona de punción.		
Elimina la tira reactiva y el material de desecho.		
Lavado clínico de manos.		
Registra la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.		

Observaciones:

Nombre Evaluador: _____

Firma: _____



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

10.7 NEBULIZACION

Nombre funcionario: _____

Fecha: _____

Actividad:	SI	NO
Explica el procedimiento al paciente.		
Prepara la solución indicada con técnica aséptica e la introduce en el depósito del nebulizador.		
Conectar el nebulizador a la fuente de aire u oxígeno.		
Coloca al paciente en posición Fowler.		
Observa la evaporación de toda la solución colocada en el depósito del nebulizador y suspende el procedimiento.		
Lavado clínico de manos.		
Registra la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.		

Observaciones:

Nombre Evaluador: _____

Firma: _____



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016

Vigencia : Junio 2021

10.8 INSTALACION CATETER VENOSO PERIFERICO:

Nombre funcionario: _____


Fecha: _____

Actividad:	SI	NO
Reúne material necesario.		
Explica el procedimiento al paciente.		
Mantuvo estrictas medidas de asepsia durante el procedimiento de punción		
Visualizo o palpo la vena previo a la punción		
Pincelo la zona a puncionar con antiséptica		
Fijo la vena para puncionar		
Punciona sin provocar extravasación		
Deja sellado con gasa estéril y tela adhesiva en el sitio de punción.		
Fijo bien el catéter venoso, conecta a bajada de suero		
Lavado clínico de manos.		
Registra la actividad en la ficha y/o tarjeta de salud del paciente.		

Observaciones:

Nombre Evaluador: _____

Firma: _____

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

11. INDICADORES

11.1 INDICADOR INSTALACION CATETER URINARIO

INDICADOR	% de cumplimiento de pauta de observación de instalación de CUP
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de instalaciones de CUP}}{\text{N}^\circ \text{ total de instalaciones de CUP con pauta de observación aplicada}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de observación instalación de catéter urinario
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 90%
PERIODO DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor

11.2 INDICADOR DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO

INDICADOR	% de cumplimiento de pauta de observación de administración de medicamentos
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas con un cumplimiento mayor a un 90\%}}{\text{N}^\circ \text{ de pautas aplicadas}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de observación de administración de medicamento
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 90%
PERIODO DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor



Protocolo y Manual de Procedimientos
Clínicos Asistenciales
CESFAM Mariquina

Edición : Primera

Fecha : Junio 2016


Vigencia : Junio 2021

11.3 INDICADOR DE TOMA DE ELECTROCARDIOGRAMA

INDICADOR	% de cumplimiento de pauta de observación toma de electrocardiograma
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de electrocardiogramas realizados según norma}}{\text{N}^\circ \text{ total de electrocardiogramas realizados}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de observación de toma de electrocardiograma
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 90%
PERIODO DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor


11.4 INDICADOR DE TOMA DE MUESTRA SANGUINEA

INDICADOR	% de cumplimiento de pauta de observación de punción venosa.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de punciones venosas con pauta de observación}}{\text{N}^\circ \text{ total de punciones venosas}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de observación de punción venosa.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 90%
PERIODO DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

11.5 INDICADOR DE CURACIONES COMPLEJAS

INDICADOR	% de curaciones complejas que cumplen con procedimiento descrito en protocolo.
TIPO DE INDICADOR	Proceso
DIMENSION	Seguridad del paciente
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de curaciones complejas que cumplen con procedimiento descrito en Manual supervisadas el semestre}}{\text{N}^\circ \text{ total de curaciones complejas supervisadas}} \times 100$
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 95%
DEFINICION DE TERMINOS	Curación Compleja: Se asimilará curación compleja a lo referente a curación no tradicional o avanzada.
JUSTIFICACION	Resguardar la seguridad del paciente en relación a manejo de heridas.
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de cotejo procedimiento Curación Compleja.
PERIODICIDAD	Semestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor


 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

11.6 INDICADOR DE TOMA DE GLICEMIA CAPILAR

INDICADOR	% de cumplimiento de pauta de observación de toma de glicemia capilar
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ tomas de toma de glicemia capilar}}{\text{N}^\circ \text{ total de toma de glicemia capilar supervisadas}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de observación toma de glicemia capilar.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 90%
PERIODO DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor


11.7 INDICADOR DE NEBULIZACION

INDICADOR	% de cumplimiento de pauta de observación de nebulización
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de nebulizaciones realizadas que cumplan con la norma}}{\text{N}^\circ \text{ total de nebulizaciones realizadas en el mismo periodo}} \times 100$
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de observación nebulización.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 95%
PERIODO DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

11.8 INDICADOR INSTALACION CATETER VENOSO PERIFERICO

INDICADOR	% de cumplimiento de pauta de observación de instalación de catéter venoso periférico
TIPO DE INDICADOR	Proceso
FORMULA	<p>N° de instalaciones de catéter periférico que cumplan con la norma.</p> <p style="text-align: right;">_____ X 100</p> <p>N° total de instalaciones de catéter periférico en el mismo periodo.</p>
FUENTE DE INFORMACION	Pauta de observación nebulización.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Mayor o igual a 95%
PERIODO DE LA EVALUACION	Trimestral
RESPONSABLE	Profesional supervisor

 <p>CENTRO DE SALUD FAMILIAR MARIQUINA</p>	<p><u>Protocolo y Manual de Procedimientos</u> <u>Clínicos Asistenciales</u> <u>CESFAM Mariquina</u></p>	Edición : Primera
		Fecha : Junio 2016
		Vigencia : Junio 2021

12. BIBLIOGRAFIA

- ✓ “Procedimientos de Enfermería Médico-quirúrgico”, segunda edición, Blanca Vial Larraín.
- ✓ “Manual de procedimientos en la práctica clínica de la atención de Enfermería”Unidad de Calidad CESFAM DR.SABAT primera edición 2013.
- ✓ Norma N° 6 “Precauciones Estándar”, Minsal 2008.