



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



**INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA**
ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES

Dirección Médica
Subdirección de Neonatología
Departamento de
Cuidados Intensivos Neonatales

Carátula de validación de vigencia

Ciudad de México, a 11 de marzo de 2024.

Se hace referencia al inciso A) del Procedimiento para la validación de vigencia de las normas internas y transversales en el Sistema de Administración de Normas Internas de la APF (SANI). Con fundamento en el artículo 19 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el **Manual de Procedimientos Técnicos de la Coordinación de Inhaloterapia**, registrado en el Inventario de Normas Internas del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPer), se encuentra vigente y es aplicable de acuerdo con lo establecido en la misma, se desarrolló y estructuro de acuerdo a las normas de la Dirección de Planeación para los manuales de procedimientos del INPER y se incluyeron todos los formatos de control de equipo médico, insumos y actividades de la Coordinación de Inhaloterapia. Por lo anterior, la Dirección Médica valida la vigencia de la norma interna sustantiva:

UR	Clasificación	Nombre	Homoclave	Fecha de publicación/ difusión	Fecha de revisión
Coordinación de Inhaloterapia	MPT	Manual de Procedimientos Técnicos de la Coordinación de Inhaloterapia	INPER-NIS-0186	11-03-2024	31-01-2024

Responsable del documento

TTR. Ana Cristina López
Consuelo
Coordinadora de Inhaloterapia

Autorizó

Dr. Manuel Cortés Bonilla
Director Médico



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS**



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA**

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

ÍNDICE

I. OBJETIVO DEL MANUAL

II. MARCO JURÍDICO

III. PROCEDIMIENTOS:

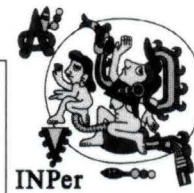
1. Recepción y entrega de turno.
2. Procesos de esterilización de alto nivel para los sistemas de la terapia respiratoria.
3. Arreglo de la unidad de paciente para el ingreso a la UCIN
4. Preparación e instalación del respirador neonatal para proporcionar ventilación mecánica invasiva y no invasiva
5. Instalación del Sistema de Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP burbuja).
6. Sistemas para oxigenoterapia.
7. Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio.
8. Instalación del equipo para el suministro de Óxido Nítrico (ON).
9. Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido.
(Aerosolterapia en recién nacido).
10. Apoyo del terapeuta respiratorio durante el traslado intra o extrahospitalario del paciente neonatal con soporte ventilatorio.
11. Sistemas para la terapia respiratoria aplicados a la unidad de cuidados intensivos adultos

IV. HOJA DE FIRMAS



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS



HOJA
3

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

I. OBJETIVO DEL MANUAL

Establecer las políticas y normas para el desarrollo de las actividades de los Técnicos en Terapia Respiratoria adscritos a la Coordinación de Inhaloterapia durante la atención que brindan en las terapias neonatales, terapia adulta y hospitalización del Instituto.



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

Ley Federal de Derechos.

Ley General de Salud.

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

Ley de Responsabilidades Administrativas de la Ciudad de México.

Código de Conducta del Instituto Nacional de Perinatología.

Reglamentos:

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Sanidad Internacional.

Normas:

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2016, Instalación y operación de la farmacovigilancia.

Norma Oficial Mexicana NOM-229-SSA1-2002, Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-010-SSA2-2018, Para la prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-006-SSA3-2017, Para la práctica de anestesiología.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA3-2017, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-026-SSA3-2018, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

Proyecto Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-028-SSA3-2018, Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA3-2016, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios de anatomía patológica.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-002-SCT/2020, listado de las sustancias y materiales peligrosos (mercancías peligrosas).

Norma Oficial Mexicana NOM-011-1-SCT-2-2022, Especificaciones para el transporte de determinadas clases de mercancías peligrosas (sustancias o materiales peligrosos) embaladas/envasadas en cantidades exceptuadas-Especificaciones para el transporte de productos para el consumidor final, inclusive.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-019-SCT2/2015, Especificaciones técnicas y disposiciones generales para la limpieza y control de remanentes de sustancias y residuos peligrosos en las unidades que transportan materiales y residuos peligrosos.

Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012, Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas.

Norma Oficial Mexicana NOM-029-STPS-2011, mantenimiento de las instalaciones eléctricas en los centros de trabajo-condiciones de seguridad.



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, Que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

Norma Oficial Mexicana NOM-055-SEMARNAT-2003, que establece los requisitos que deben reunir los sitios que se destinarán para un confinamiento controlado de residuos peligrosos, previamente estabilizados.

Norma Oficial Mexicana NOM-058-SCFI-2017, Controladores para fuentes luminosas artificiales, con propósitos de iluminación en general-Especificaciones de seguridad y métodos de prueba.

Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-154-SCFI-2017, Equipos contra incendio - Extintores portátiles y móviles - Servicio de mantenimiento y recarga.

Otras Disposiciones Legales:

Lineamientos para la Organización del Servicio de Inhaloterapia

Manual de Integración y Funcionamiento del Comité de Calidad y Seguridad de las y los Pacientes (COCASEP) del INPer.

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.

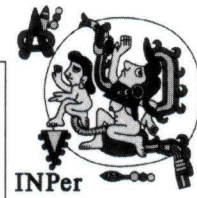
Condiciones Generales de Trabajo del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, registradas en el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje expediente R.S 13/83 del 15-06-2018 y autorizadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 307-A-1622 de fecha 12-06-2018

Nota: Para lo no previsto dentro de este marco jurídico, se observará lo establecido en el marco jurídico regulatorio del Manual de Organización Específico del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS**



HOJA
7

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

III. PROCEDIMIENTOS



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

1. Recepción y entrega de turno

1. Recepción y entrega de turno



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

1. Recepción y entrega de turno

OBJETIVO ESPECÍFICO

Establecer las acciones en la recepción y entrega del turno para garantizar la continuidad de los procesos técnicos asistenciales de los tratamientos terapéuticos respiratorios, de pacientes que requieren apoyo en las diferentes áreas clínicas.

1. Recepción y entrega de turno

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Conocer y aplicar los conceptos para el enlace de turno:
 - **Atención continua:** procedimientos técnicos que ofrecen cuidados terapéuticos respiratorios por el profesional en Terapia Respiratoria de manera ininterrumpida.
 - **Trabajo continuo:** prestación de servicios acorde a los horarios y ubicación que se determinan en el marco legal que rige la institución.
 - **Pendiente:** Cuidados que por falta o restricción en los recursos técnicos, materiales y/o humanos no se llevaron a cabo dentro del horario de trabajo, que deberán ser realizados en la continuidad del turno siguiente, sin poner en riesgo la vida y bienestar de los pacientes.
 - **Omisión:** Procedimientos técnicos y asistenciales con fines terapéuticos, que por error involuntario no se llevaron a cabo en tiempo y forma dentro del horario de trabajo, y deberán ser ejecutados en el continuo del siguiente turno; sin poner en riesgo la vida y bienestar de los y las pacientes, por lo tanto son susceptibles de ser sancionados de acuerdo a la normatividad institucional.
 - **Integración en la atención:** Asistencia terapéutica que brinda el profesional en Terapia Respiratoria de procedimientos técnicos y asistenciales de ambos turnos (entrante -saliente), los cuales se fundamentaran en la jerarquización de las necesidades del paciente predominando el desarrollo de los procedimientos en función a su bienestar.
 - **Jerarquizar la asistencia de los y las pacientes:** Establecer de manera coordinada con el médico tratante los procedimientos técnico-asistenciales de manera individualizada y, cubrir las necesidades de acuerdo a los riesgos que implican para la vida, el funcionamiento o el bienestar de cada paciente.
 - **Priorizar los procedimientos técnico-asistenciales:** Dar prioridad a las actividades que cubran las necesidades de los pacientes de acuerdo a los riesgos que implica para la vida, el funcionamiento o el bienestar.
- Conocer las necesidades y detectar oportunamente la disponibilidad de material y equipo médico para el desarrollo en las actividades de los Terapistas Respiratorios.
- Solicitar mediante Vale Semanal los insumos para garantizar el desarrollo en las actividades de los Terapistas Respiratorios en tiempo y forma.
- Solicitar a través del Programa Anual de Adquisiciones, los insumos necesarios que cubran las necesidades de la Coordinación de Inhaloterapia para garantizar la atención oportuna de los pacientes que requieren de apoyo terapéutico respiratorio.
- Conocer la entrega-recepción de material, equipo e insumos controlados conforme al formato correspondiente.

1. Recepción y entrega de turno

- Realizar las actividades administrativas para garantizar los lineamientos institucionales.
- Conocer la entrega-recepción de pacientes a través del formato 2310-17A.
- Recorrer periódicamente cada una de las áreas hospitalarias para verificar la existencia del equipo médico dentro del instituto, insumo que se encuentra bajo la responsabilidad administrativa de la coordinación, los cuales emplean los terapeutas respiratorios las 24 horas de los 360 días del año.
- Efectuar en tiempo y forma un acta de hechos por escrito de la no localización de equipo médico durante las actividades de inventarios o en los turnos entrantes y salientes, con la asesoría del Departamento de Asuntos Jurídicos y notificar a las jefaturas del Departamento de Cuidados Intensivos Neonatales, Subdirección de Neonatología y Dirección Médica del Instituto.
- Establecer un ambiente laboral armónico a través de la comunicación asertiva para fomentar las relaciones humanas cordiales del profesional en Terapia Respiratoria.
- Evaluar el desarrollo de las actividades, asistencia clínica y la prestación de servicios del profesional en Terapia Respiratoria.
- Fundamentar de manera detallada, todos los procedimientos técnico-asistenciales que el terapeuta respiratorio realice de manera ininterrumpida al paciente durante su jornada laboral, con el propósito de garantizar la calidad de atención.
- Decidir de mutuo acuerdo con apoyo del médico tratante, las dudas o desacuerdos sobre la priorización de las indicaciones técnicos-asistenciales entre el personal de ambos turnos, para el desarrollo de los procedimientos y su ejecución.
- Establecer las medidas disciplinarias contempladas en las Condiciones Generales de Trabajo, en caso de que el personal asistencial no cumpla en tiempo y forma con sus obligaciones dentro del enlace de turno.

Profesional Técnico en Terapia Respiratoria:

- Conocer y aplicar los conceptos para el enlace de turno.
- Priorizar y detectar oportunamente la disponibilidad de material y equipo médico para el desarrollo de las actividades de los Terapistas Respiratorios durante su jornada laboral en el Coordinación de Inhaloterapia.
- Brindar atención oportuna y eficaz a los pacientes que requieren apoyo terapéutico respiratorio.
- Realizar la entrega-recepción de material, equipo e insumos controlados a través del formato correspondiente.
- Llevar a cabo la recepción de equipo e insumos en un ambiente cordial y respetuoso hacia los compañeros.
- Realizar de manera clara y precisa la recepción y entrega al turno entrante, informando el movimiento e instalación del equipo médico que se efectuó durante la jornada laboral.



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

1. Recepción y entrega de turno

- Realizar la recepción y entrega de **material y equipo** dentro del siguiente horario:
 - Matutino- Vespertino: 14:00 a 14:15 horas.
 - Vespertino- Nocturno: 20:00 a 20:15 horas.
 - Nocturno- Matutino: 07:00 a 07:15 horas.
 - Fin de Semana y día Festivo: 07:00 a 07:15 horas
- Realizar un acta de hechos en caso de no localizar equipo médico (terapeutas respiratorios entrantes y salientes) en un lapso no mayor a 72 horas.
- Requisar el formato 2310-17A por cada paciente, puntualizando los datos personales para su identificación.
- Detallar todos los procedimientos técnico-asistenciales que se efectuaron a cada paciente, durante su jornada laboral.
- Organizar anticipadamente la recepción-entrega de turno para que se lleve a cabo de manera eficaz y oportuna.
- Realizar con el formato 2310-17A, la recepción-entrega de turno de **pacientes** dentro de las unidades clínicas según de acuerdo al rol realizado por el coordinador, en el siguiente horario:
 - Matutino- Vespertino: 14:15 a 14:35 horas.
 - Vespertino- Nocturno: 20:15 a 20:35 horas.
 - Nocturno- Matutino: 07:15 a 07:35 horas.
 - Fin de Semana y día Festivo: 07:15 a 07:35 horas.
- Cumplir sin excepción ni omisión, cualquier indicación médica o solicitud del personal de enfermería para la atención del paciente, que se genere dentro del horario de entrega-recepción, de forma colaborativa (inhaloterapista entrante- inhaloterapista saliente) para garantizar calidad de atención.
- Informar al médico de guardia y a las jefas de los diferentes servicios, en caso de falta del personal de inhaloterapia.



1. Recepción y entrega de turno

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	1	Viste uniforme quirúrgico completo y gorro.
	2	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes y después de cualquier procedimiento.
	3	Verifica cantidad de material y equipo médico de la Coordinación de Inhaloterapia y las otras áreas clínicas, según corresponda con la distribución establecida.
	4	Coteja el llenado del formato 2310-16 que incluye la recepción-entrega de insumos y equipo médico.
	5	Cuenta, solicita y aclara el faltante de material dentro del horario establecido.
	6	Realiza la entrega y recepción de pacientes dentro de las unidades neonatales y clínicas con el formato 2310-17A debidamente elaborado.
	7	Realiza nota informativa dirigida a la coordinadora, en caso de no localizar equipo médico durante la recepción y entrega de turno.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

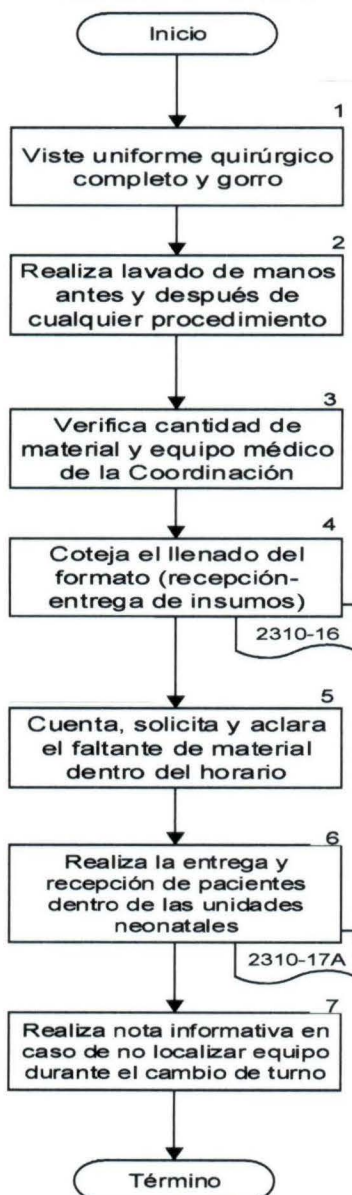


DÍA	MES	AÑO
31	01	24

1. Recepción y entrega de turno

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

Terapeuta Respiratorio





DÍA	MES	AÑO
31	01	24

2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la
Terapia Respiratoria

2.- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la Terapia Respiratoria



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA**



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

**2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la
Terapia Respiratoria**

OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir los Procesos de Esterilización de Alto Nivel en la preparación del material de Terapia Respiratoria que realiza el auxiliar de laboratorio para la eliminación de contaminantes biológicos de los materiales y equipos que se emplean en la Coordinación de Inhaloterapia, con el objetivo de minimizar el riesgo de infecciones nosocomiales, así como la conservación óptima para la aplicación clínica a los pacientes del Instituto que requieran el apoyo de la terapia respiratoria.

2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la
Terapia Respiratoria

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Requerir por oficio al Departamento de Ingeniería Biomédica el mantenimiento preventivo y/o correctivo de la pasteurizadora, secadora y campana de flujo laminar para que se realicen los procesos de esterilización correctamente.
- Solicitar a través de vale semanal a farmacia hospitalaria los insumos para el desempeño de las actividades de esterilización de alto nivel.
- Verificar que los auxiliares de laboratorio cumplan sistemáticamente el desarrollo de los procesos de esterilización de alto nivel.
- Vigilar el correcto funcionamiento del sistema de climatización del área gris y blanca de la Coordinación de Inhaloterapia para garantizar el almacenamiento y conservación óptima del material utilizado en la terapia respiratoria de los pacientes del instituto.
- Realizar oficio al Departamento de Conservación y Mantenimiento para solicitar y gestionar los mantenimientos preventivo y/o correctivo, para el buen funcionamiento del sistema de climatización, transfer, exclusiva, luz y electricidad de la Coordinación de Inhaloterapia.
- Supervisar la sanitización del área gris, blanca y de computo que realiza el personal de limpieza durante el turno matutino los 365 días del año.

Auxiliar de Laboratorio:

- Portar uniforme y gorro quirúrgico para realizar los procesos de esterilización a Alto Nivel.
- Recibir capacitación de lavado de manos 5 pasos.
- Tomar capacitación para conocer el sistema operativo del equipo médico para desarrollar los procesos de esterilización a Alto Nivel: pasteurizadora, secadora, campana de flujo laminar, transfer, exclusiva y sistema de climatización.
- Realizar desinfección de la pasteurizadora, secadora y campana de flujo laminar según rol de actividades.
- Mantener encendido el sistema de climatización durante su turno.
- Reportar al coordinador/coordinadora fallas que presenten los equipos que emplea para los procesos de esterilización de alto nivel.
- Realizar la recepción de insumos y equipo médico sucios empleados en los tratamientos de la terapia respiratoria.
- Efectuar registro en la bitácora 2310-27 de los insumos para la terapia respiratoria que se someterán a los Procesos de Esterilización a Alto nivel y desinfección.
- Seleccionar los materiales de terapia respiratoria que se esterilizan en frío a alto nivel, o con método de pasteurización.

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la Terapia Respiratoria

- Separar los insumos aplicados en la terapia respiratoria con soporte ventilatorio.
- Registrar en la bitácora 2310-26 la preparación, uso y desecho de las soluciones esterilizantes empleadas en la Coordinación de Inhaloterapia para los procesos de esterilización de alto nivel.
- Registrar en la bitácora 2310-28 el equipo de terapia respiratoria, (ventiladores, humidificadores, sistemas de alto flujo, sensores de temperatura y máquinas de óxido nítrico) que serán sometidos a procesos de desinfección.
- Realizar los procesos de armado, empaquetado, membretado y almacenaje en el Área azul o limpia.
- Mantener los paquetes ordenados y cuidados en los estantes de los sistemas para la terapia respiratoria.
- Colocar membretes del proceso realizado.

Técnico en Inhaloterapia:

- Efectuar capacitación para conocer los procesos de esterilización a Alto nivel y el sistema operativo del equipo médico.
- Trasladar en contenedores, el material sucio de las áreas hospitalarias al área gris de la Coordinación de Inhaloterapia.
- Separar en botes de volumen alto el material de la terapia respiratoria sucio según el tipo de pacientes en que se utilizó (infectado/no infectado). Todo material desechable utilizado en pacientes infectados, debe tirarse a la basura al concluir su uso.
- Transferir los ventiladores, humidificadores, manómetros de presión de las áreas clínicas al área (gris) de la Coordinación de Inhaloterapia para su desinfección.
- Preparar los sistemas de terapia respiratoria en el área blanca.
- Mantener el área gris y blanca limpia y ordenada.

Personal del Servicio de Limpieza:

- Realizar sanitización en las superficies que de la Coordinación de Inhaloterapia.
- Mantener el dispensador con toallas desechables.
- Presentar bitácora del proceso de sanitización, para su firma y fecha.

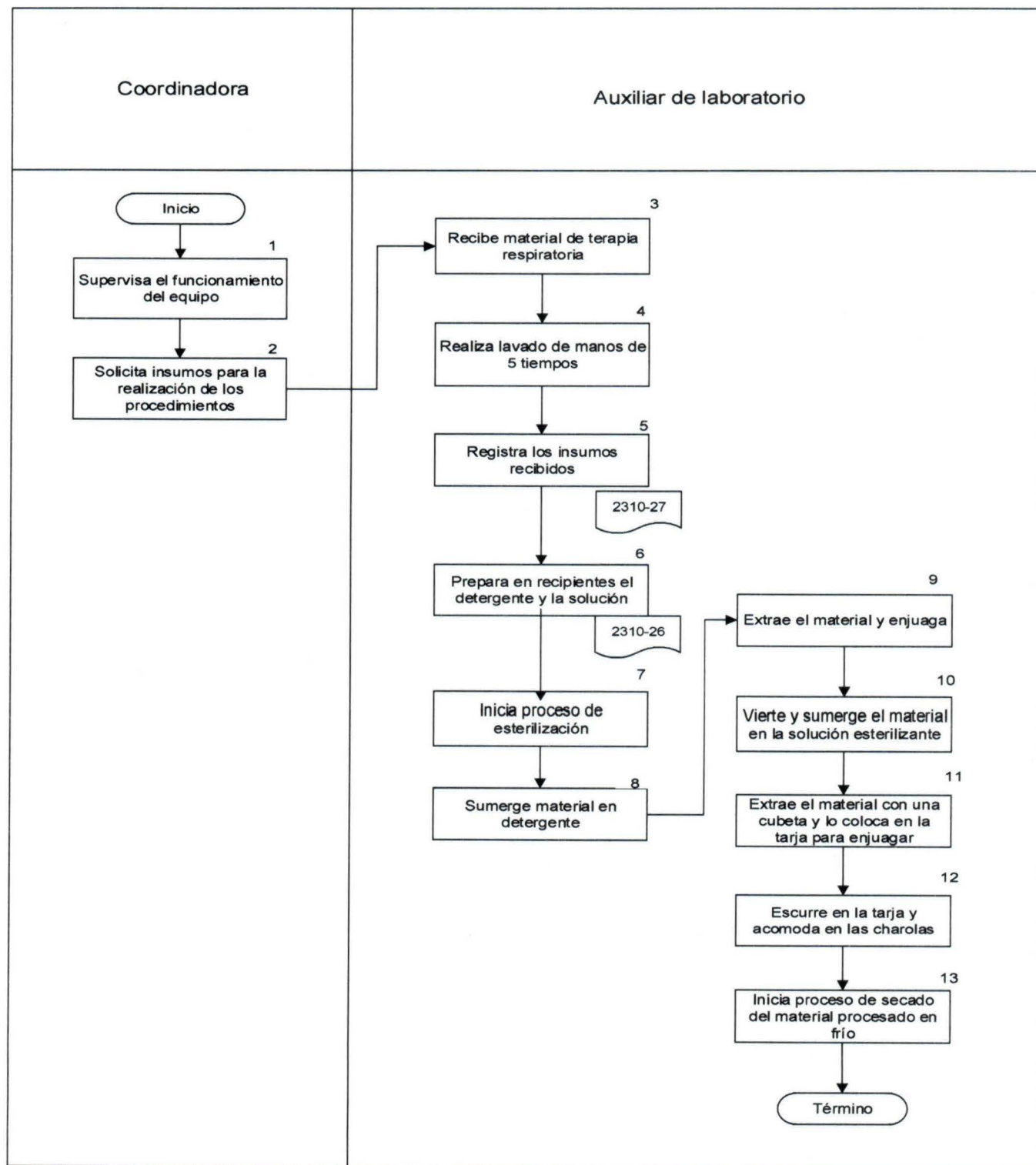
**2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la
Terapia Respiratoria**

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Coordinadora	1	Supervisa el buen funcionamiento de la pasteurizadora, secadora y campana de flujo laminar.
	2	Solicita insumos para la realización de los procedimientos de desinfección y esterilización del material y equipo médico para la terapia respiratoria.
Auxiliar de laboratorio	3	Recibe el material de la terapia respiratoria, selecciona y separa, para determinar el tipo de proceso que aplicara.
	4	Realiza lavado de manos 5 tiempos.
	5	Registra los insumos recibidos en la "Bitácora de Registro de Insumos de Terapia Respiratoria para los Procesos de Esterilización a Alto Nivel" 2310-27.
	6	Prepara en recipientes de volumen alto el detergente enzimático y solución esterilizante según recomendaciones del fabricante registrando el procedimiento en el Formato 2310-26.
	7	Inicia proceso de esterilización a Alto Nivel en frío.
	8	Sumerge el material en detergente enzimático en un recipiente de alto volumen, aproximadamente 5 minutos.
	9	Extrae el material y enjuaga con agua corriente (de la llave).
	10	Vierte y sumerge el material en la solución esterilizante (glutaldeído) de 15 a 20 minutos el material según recomendación del fabricante.
	11	Extrae el material con una cubeta y lo coloca en la tarja para enjuagar con agua de la llave.
	12	Escurre en la tarja y acomoda en las charolas de la secadora el material mojado y esterilizado.
	13	Inicia proceso de secado del material procesado en frío.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la
Terapia Respiratoria



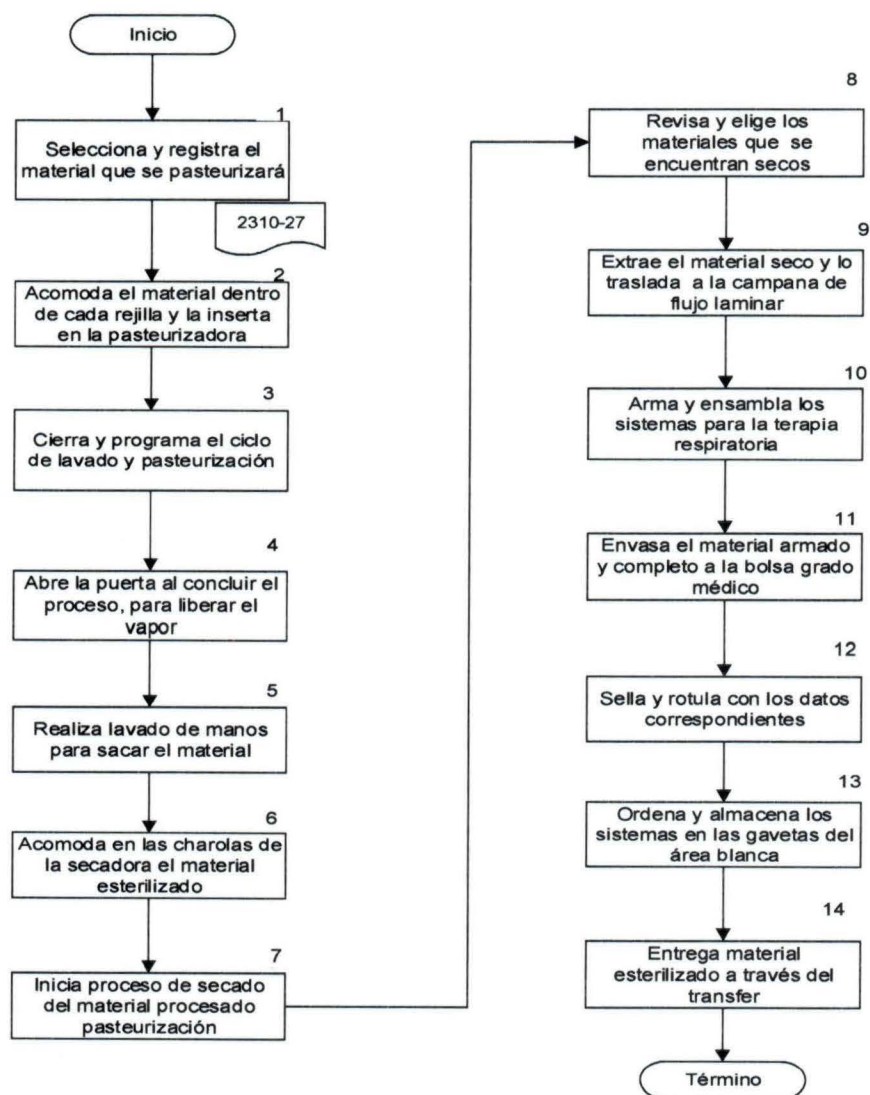
2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la
Terapia Respiratoria

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
		<u>Proceso de pasteurización.</u>
Auxiliar de laboratorio	1	Selecciona y registra el material en el formato 2310-27 que se pasteurizará.
	2	Acomoda el material de la terapia respiratoria dentro de cada rejilla, la inserta en el brazo interno de la pasteurizadora.
	3	Cierra y programa el ciclo de lavado y pasteurización. Tiempo estimado de 45 minutos a una temperatura de 75°C.
	4	Abre la puerta al concluir el proceso de pasteurización para liberar el vapor de agua y bajar la temperatura dentro del equipo y poder extraer el material esterilizado.
	5	Realiza lavado de manos para sacar el material de la pasteurizadora.
	6	Acomoda en las charolas de la secadora el material mojado y esterilizado.
	7	Inicia proceso de secado del material procesado pasteurización.
	8	Verifica frecuentemente la etapa de secado, revisa y elige los materiales que se encuentran perfectamente secos para extraerlos de la secadora.
	9	Extrae con las charolas el material seco y lo traslada a la campana de flujo laminar.
	10	Arma y ensambla los sistemas para la terapia respiratoria en la campana de flujo laminar.
	11	Envasa el material armado y completo a la bolsa grado médico.
	12	Sella y rotula con Fecha de empaquetado, Nombre completo del responsable del proceso, turno, fecha y fecha de caducidad (3 meses de vigencia).
	13	Ordena y almacena en las gavetas del área blanca los sistemas de terapia respiratoria aplicando el método de trazabilidad.
	14	Entrega material esterilizado a través del transfer.
		TERMINA PROCEDIMIENTO



2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la
Terapia Respiratoria

Auxiliar de laboratorio

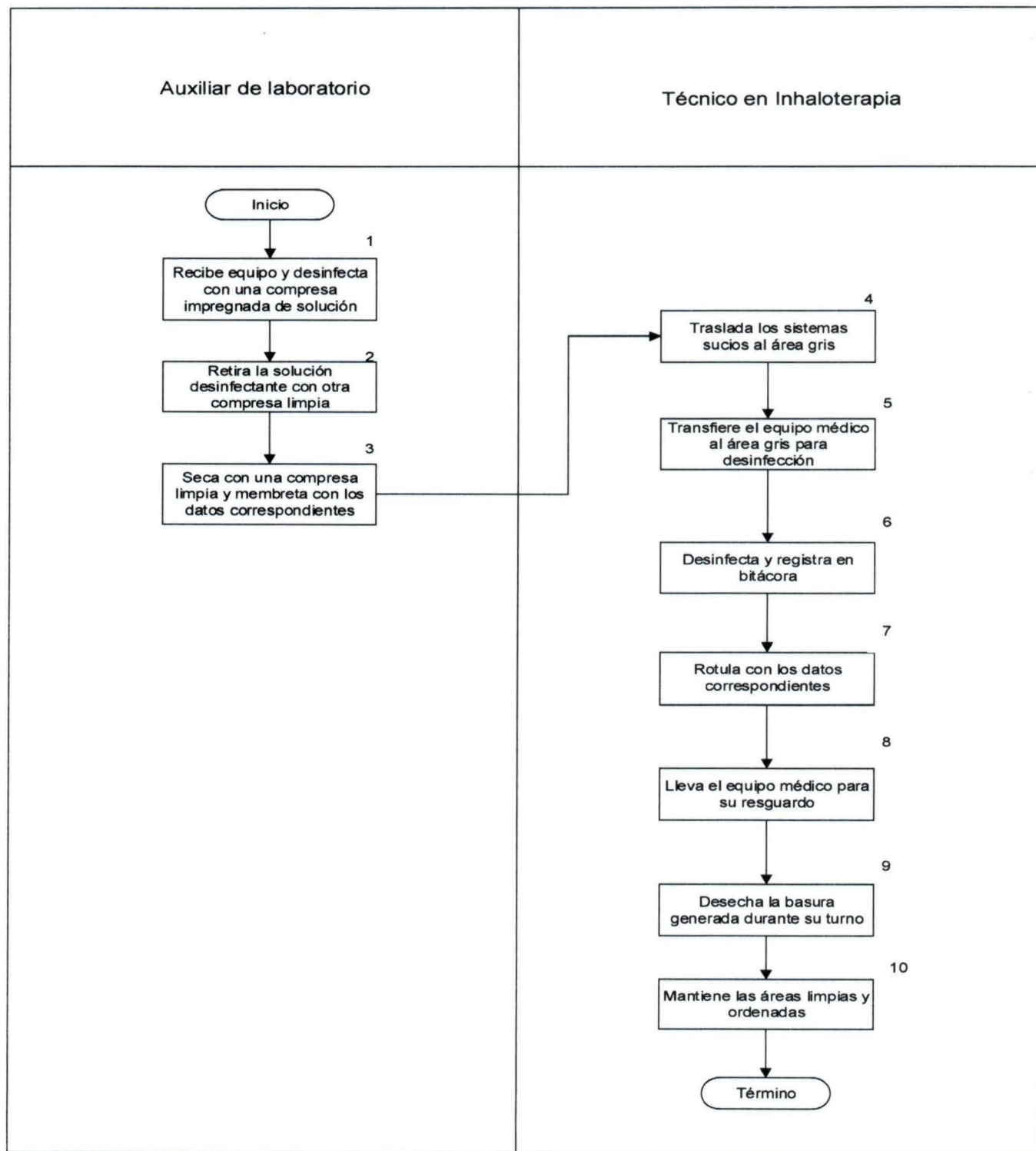


2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la
Terapia Respiratoria

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
		<u>Desinfección de equipo médico</u>
Auxiliar de laboratorio	1	Recibe el equipo médico y realiza el proceso de desinfección con una compresa limpia e impregnada con solución esterilizante, empleando la técnica de arrastre. El tiempo de reposo según recomendaciones de fabricante.
	2	Retira la solución desinfectante con otra compresa limpia y húmeda con agua de la llave.
	3	Seca con una compresa limpia el equipo médico y mambreta con fecha de desinfección, nombre completo del responsable del proceso, turno, fecha y fecha de caducidad (3 meses de vigencia).
Técnico en Inhaloterapia:	4	Traslada los sistemas de terapia respiratoria sucios al área gris de la Coordinación de Inhaloterapia para el proceso de esterilización a alto nivel.
	5	Transfiere el equipo médico (ventiladores, humidificadores, sensores de flujo y temperatura) al área gris de la Coordinación de Inhaloterapia para el proceso de desinfección.
	6	Desinfecta y registra en la bitácora el proceso de desinfección del equipo médico.
	7	Rotula con Fecha de desinfección, Nombre completo del responsable del proceso, turno.
	8	Lleva el equipo médico para su resguardo.
	9	Desecha la basura generada durante su turno.
	10	Mantiene las áreas limpias y ordenadas de la Coordinación de Inhaloterapia.
		TERMINA PROCEDIMIENTO



2- Procesos de Esterilización de Alto Nivel para los sistemas de la
Terapia Respiratoria





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

3.- Arreglo de la unidad de paciente para el ingreso a la UCIN

3.- Arreglo de la unidad de paciente para el ingreso a la UCIN



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

3.- Arreglo de la unidad de paciente para el ingreso a la UCIN

OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir el proceso que desarrolla el Técnico en terapia Respiratoria para la preparación de la unidad para el ingreso del recién nacido que requiere apoyo ventilatorio en las terapias neonatales.

3.- Arreglo de la unidad de paciente para el ingreso a la UCIN

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Requerir a través de la Dirección de Administración y Finanzas, Dirección Médica, Subdirección de Neonatología los insumos específicos y cantidades adecuadas para cubrir las necesidades para la asistencia a los recién nacidos de las terapias neonatales que requieran tratamiento respiratorio.
- Solicitar a través de vale semanal a farmacia hospitalaria los insumos necesarios para el arreglo de la unidad de paciente para el ingreso en las terapias neonatales.
- Solicitar por oficio al Departamento de Ingeniería Biomédica el mantenimiento de los equipos médicos necesarios para el arreglo de la unidad de paciente para el ingreso en las terapias neonatales.
- Proporcionar los formatos institucionales para el registro de los pacientes que requieran del ingreso en las terapias neonatales.

Técnico en Terapia Respiratoria:

- Portar uniforme y gorro quirúrgico para el ingreso en la Terapia Neonatal requirente para instalar los ventiladores mecánicos dentro de la unidad.
- Realizar lavado de manos de 5 tiempos previo al ingreso en la Terapia Neonatal requirente.
- Realizar capacitación continua de los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las Terapias Neonatales.
- Conocer correctamente la aplicación e instalación de los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las terapias neonatales.
- Recibir indicación médica telefónica o verbal y por escrito para la aplicación de los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las Terapia Neonatales.
- Conocer por turno las cantidades disponibles de insumos utilizados en los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las terapias neonatales.
- Recibir los sistemas de humedad y temperatura servo-control disponibles para su uso en los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las terapias neonatales.
- Reportar al coordinador/coordinadora fallas que presenten los ventiladores neonatales que se utilizan en las terapias neonatales.
- Colocar membrete de instalación en los ventiladores neonatales aplicados durante su turno en las terapias neonatales.
- Verificar rutinariamente el buen funcionamiento de los ventiladores neonatales aplicados durante su turno en las terapias neonatales.
- Reportar en la bitácora de eventos adversos las lesiones asociadas al uso la ventilación mecánica en los recién nacidos durante su turno.
- Realizar registro correcto en el formato institucional del paciente con ventilación mecánica durante su turno en la terapia neonatal requirente.

3.- Arreglo de la unidad de paciente para el ingreso a la UCIN

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	1	Viste uniforme quirúrgico completo y gorro.
	2	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes y después de cualquier procedimiento.
	3	Consulta la disponibilidad de ventiladores neonatales e insumos durante la recepción de turno, para realizar en tiempo y forma el procedimiento.
	4	Recibe indicación médica (verbal, telefónica y/o por escrito) para la instalación de ventilación mecánica invasiva o ventilación mecánica No invasiva.
	5	Realiza lavado de manos de 5 tiempos.
	6	Selecciona dentro de la Coordinación de Inhaloterapia en el área blanca, los insumos (módulo de exhalación y los sensores de flujo inspiratorios y espiratorios) acordes al modelo del ventilador neonatal que instalara en la terapia neonatal requirente: - Insumos para instalar el ventilador Neumovent: circuito desechable con cable calefactor interno, válvula de exhalación, sensor de flujo de orificio variable, humidificador servo control con sensores de temperatura. Botella de agua bidestilada de 500mililitros. - Insumos para instalar el ventilador Baby log 800 Plus: circuito desechable con cable calefactor interno o circuito reusable, pulmón de prueba, sensor de flujo ISO 15 de hilo caliente, humidificador servo control con sensores de temperatura. Botella de agua bidestilada de 500mililitros. - Insumos para instalar el ventilador EVITA XL: circuito desechable con cable calefactor interno, sensor de flujo ISO 15 de hilo caliente, pulmón de prueba, sensor de flujo espiratorio, humidificador servo control con sensores de temperatura. Botella de agua bidestilada de 500mililitros. - Insumos para instalar el ventilador Baby log VN500: válvula de exhalación, circuito desechable con cable calefactor interno, sensor de flujo ISO 15 de hilo caliente, pulmón de prueba, humidificador servo control con sensores de temperatura. Botella de agua bidestilada de 500mililitros. - Insumos para instalar el ventilador Fabian: válvula de exhalación, circuito desechable con cable calefactor interno, sensor de flujo ISO 15 de hilo caliente, pulmón de prueba, humidificador servo control con sensores de temperatura. Botella de agua bidestilada de 500mililitros.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
5

FECHA

DÍA MES AÑO

31 01 24

3.- Arreglo de la unidad de paciente para el ingreso a la UCIN

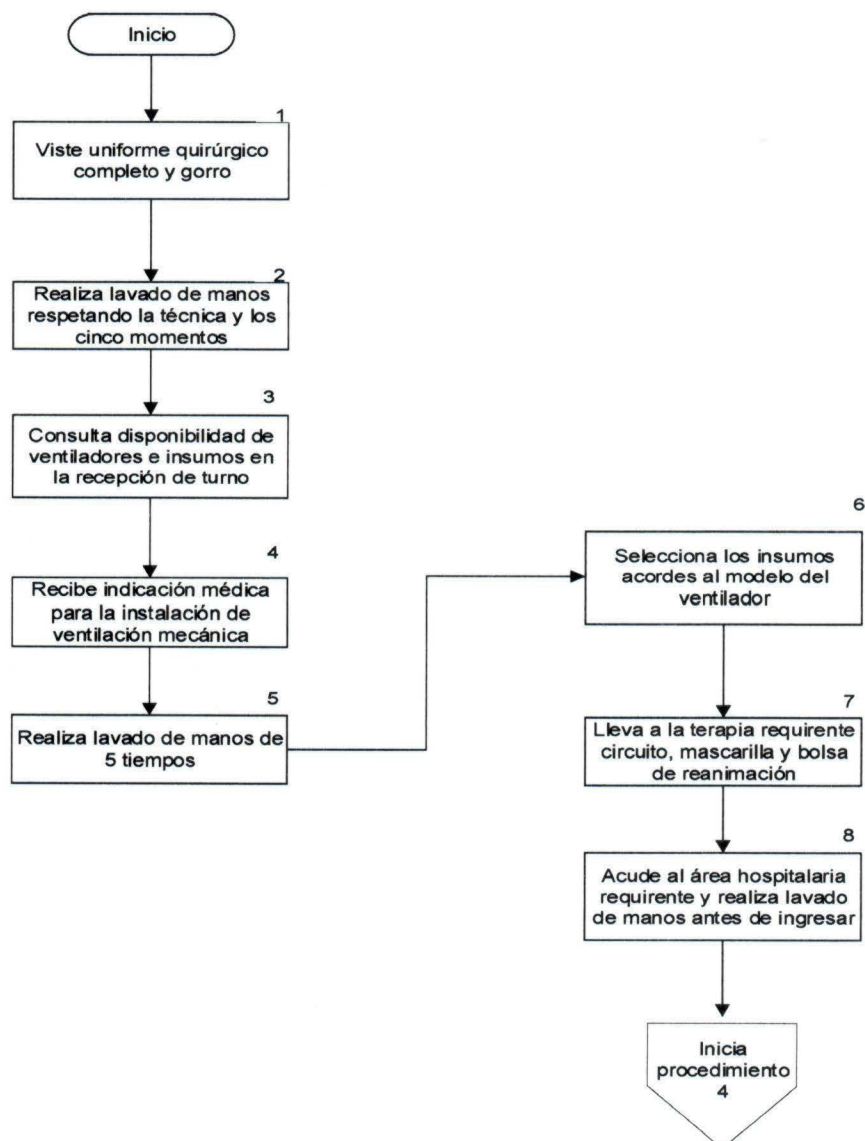
PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio		Insumos para instalar el ventilador Bear Cub PSV 750: válvula de exhalación, circuito desechable con cable calefactor interno, sensor de flujo de hilo caliente, humidificador servo control con sensores de temperatura. Botella de agua bidestilada de 500mililitros.
	7	Lleva a la terapia requirente un circuito completo para pieza T, mascarilla acorde al peso del paciente y bolsa de reanimación con válvula de PEEP.
	8	Acude al área hospitalaria requirente y realiza lavado de manos antes de su ingreso.
		TERMINA PROCEDIMIENTO



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

3.- Arreglo de la unidad de paciente para el ingreso a la UCIN

Terapeuta Respiratorio





DÍA	MES	AÑO
31	01	24

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación
mecánica invasiva y no invasiva

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica
invasiva y no invasiva



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA

2

FECHA

DÍA MES AÑO

31

01

24

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación
mecánica invasiva y no invasiva

OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir el proceso que desarrolla el Terapeuta Respiratoria durante la instalación de los ventiladores mecánicos neonatales para el apoyo de la Terapia Respiratoria de los recién nacidos que requieren de soporte vital en su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica invasiva y no invasiva

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Requerir a través de la Dirección de Administración y Finanzas, los insumos específicos y en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades de las terapias neonatales de la Subdirección de Neonatología para asistir a los recién nacidos que requieran de ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
- Promover la capacitación periódica a los terapeutas de los ventiladores mecánicos.
- Solicitar a través de vale semanal a farmacia hospitalaria los insumos necesarios para la aplicación de ventilación mecánica invasiva y no invasiva.
- Verificar que los ventiladores mecánicos y sistemas de humedad y temperatura servo-control se encuentren funcionales y dispongan de sensores de temperatura.
- Solicitar por oficio al Departamento de Ingeniería Biomédica el mantenimiento de los equipos médicos necesarios para la asistencia con ventilación invasiva y no invasiva.
- Proporcionar los formatos institucionales para el registro de los pacientes que requieran de soporte ventilatorio invasivo y no invasivo.

Técnico en Terapia Respiratoria:

- Portar uniforme y gorro quirúrgico para el ingreso en la Terapia Neonatal requirente para instalar los ventiladores mecánicos.
- Realizar lavado de manos de 5 tiempos previo al ingreso en la Terapia Neonatal requirente.
- Realizar capacitación continua de los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las Terapias Neonatales.
- Conocer correctamente la aplicación e instalación de los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las terapias neonatales.
- Recibir indicación médica telefónica o verbal y por escrito para la aplicación de los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las Terapias Neonatales.
- Conocer por turno las cantidades disponibles de insumos para utilizar en los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las terapias neonatales.
- Recibir los sistemas de humedad y temperatura servo-control disponibles para su uso en los diferentes ventiladores neonatales que se aplican en las terapias neonatales.
- Reportar al Coordinador/a las fallas que presenten los ventiladores neonatales que se utilizan en las terapias neonatales.
- Colocar membrete de instalación en los ventiladores neonatales aplicados durante su turno.



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica invasiva y no invasiva

- Verificar rutinariamente el buen funcionamiento de los ventiladores neonatales aplicados durante su turno en la terapia neonatal requirente.
- Acudir ante cualquier solicitud de apoyo por parte de los médicos y enfermeras de las terapias neonatales en relación al funcionamiento y uso de los equipos de terapia respiratoria
- Retirar los equipos sucios, contaminados, descompuestos o que ya no se estén utilizando y trasladarlos a la Coordinación de Inhaloterapia.
- Reportar en la bitácora de eventos adversos de lesiones asociadas al uso la ventilación mecánica en los recién nacidos aplicados durante su turno.
- Realizar registro correcto en el formato institucional del paciente con ventilación mecánica durante su turno.
- Armar el circuito para iniciar la ventilación mecánica con humedad activa, siguiendo los siguientes pasos:
 1. Iniciar con el montaje la cámara de auto-llenado con dos entradas en el sistema de humedad y temperatura servo-control;
 2. Montar el módulo de exhalación y sensor de flujo espiratorio (según sea el caso) en el ventilador;
 3. Conectar un extremo de la manguera corta del circuito en la válvula inspiratoria o flujo principal e insertar en una de las entradas de la cámara de auto-llenado colocada en el humidificador servo control en la otra entrada de la cámara de auto-llenado;
 4. Insertar el ramal inspiratorio larga con el cable calefactor interno y ensamblar la pieza en "Y";
 5. Conectar el ramal de la fase espiratoria en la pieza en "Y" dirigir el ramal espiratorio a la válvula de exhalación y conectar;
 6. Colocar el agua bidestilada en la bayoneta de la cámara de auto-llenado y prender en humidificador servo-control e
 7. Incrustar en el sistema de humedad y temperatura los cables para control de humedad y temperatura conectando con la manguera del flujo inspirado y extremo de la rama expirada.
- Seleccionar el circuito flexible para ventilación de alta frecuencia oscilatoria neonatal que está conformado por dos mangueras cortas de la fase inspiratoria y cuerpo del circuito flexible con una pieza en Y o pieza principal y un tapón verde para su calibración, cámara de auto-llenado con dos entradas, un fuelle con una trampa de agua con tapón blanco, una llave de dos vía, tres válvulas con diafragmas de color blanco con azul, 3 mangueras en colores azul, verde, rojo, guía de alambre flexible. Una base para el humidificador servo control con cables calefactores. Un desarmador con punta plana, un agua estéril de 500 ml y manómetros de presión para aire y oxígeno y armarlo siguiendo los siguientes pasos:
 1. Colocar el humidificador servo control en la base del ventilador;
 2. Transferir el ventilador sensor medic's dentro del área hospitalaria requirente o dentro de la Coordinación de Inhaloterapia en el área blanca;



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica invasiva y no invasiva

3. Insertar un extremo de la manguera corta de la fase inspiratoria en la parte posterior del ventilador (codo blanco) y conectar a una de las entradas de la cámara de auto llenado.
4. Colocar en una mesa el fuelle para unir el circuito del ventilador fijándolo al equipo, fijar el fuelle al pistón con los seguros del ventilador y colocar la trampa de agua en la parte inferior de bajo del fuelle;
5. Introducir con la guía el cable calefactor en la otra manguera corta de la fase inspiratoria que se ensambla en el otro orificio de la cámara de auto-llenado.
6. Retirar la pieza en Y o pieza principal para introducir la guía flexible e introducir el cable calefactor dentro del circuito;
7. Insertar las tres válvulas con diafragmas de color blanco con azul uniéndolas con las mangueras de color azul, verde y roja e
8. Insertar la bayoneta de la cámara de auto llenado en la botella de agua estéril de 500 ml.



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica invasiva y no invasiva

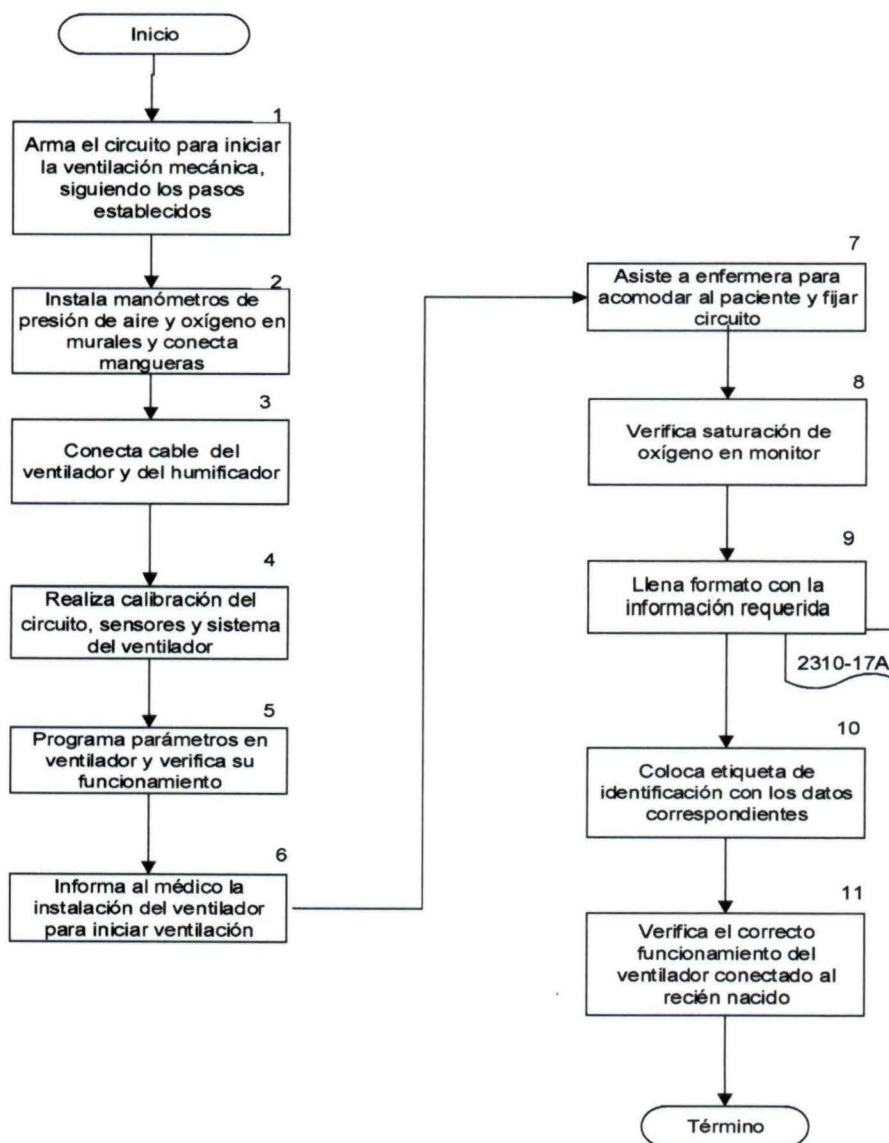
PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	1	Arma el circuito para iniciar la ventilación mecánica, siguiendo los pasos establecidos.
	2	Instala manómetros de presión de aire y oxígeno en murales de la Terapia neonatal requirente; conecta mangueras de aire y oxígeno (abre manómetros con presiones en 60 libras por pulgada cuadrada).
	3	Conecta cable de alimentación eléctrica del ventilador y del humidificador servo control.
	4	Realiza calibración del circuito, sensores de flujo espiratorios y sistema operativo del ventilador, una vez aprobadas las calibraciones.
	5	Programa parámetros en el ventilador indicados por el médico tratante; verifica el adecuado funcionamiento del equipo ya instalado con el recién nacido.
	6	Informa al médico y/o enfermera la instalación del ventilador para el inicio de la ventilación mecánica.
	7	Asiste a la enfermera para acomodar al paciente y fijar el circuito de la ventilación mecánica, para evitar evento adverso (Extubación accidental).
	8	Verifica en el monitor que la saturación de oxígeno se encuentre en rango mínimo de 90%.
	9	Realiza el llenado del formato 2310-17A con letra de molde y legible sin omitir ningún tipo de información requerida.
	10	Coloca etiqueta de identificación del circuito de ventilación mecánica y la botella de agua bidestilada plasmando el nombre del terapeuta respiratorio responsable de la instalación del sistema, la fecha, hora y turno de instalación del sistema.
	11	Verifica el correcto funcionamiento del ventilador conectado con el recién nacido y en caso de presenta fallas durante su funcionamiento, desconecta y realiza nuevamente los puntos de instalación y calibración. No lo coloca al paciente hasta haber corregido la falla o de ser necesario, haber cambiado el equipo.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica invasiva y no invasiva

Terapeuta Respiratorio





DÍA	MES	AÑO
31	01	24

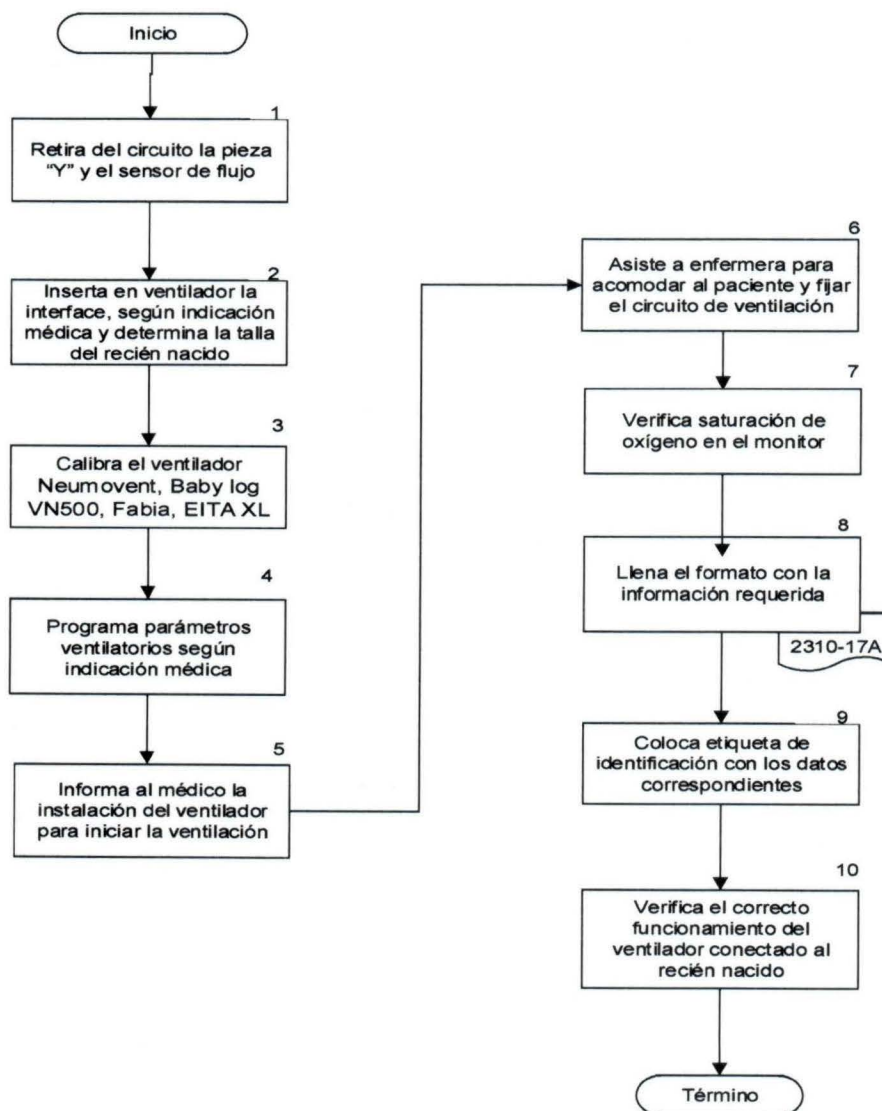
4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica invasiva y no invasiva

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
		Instalación del ventilador neonatal para la ventilación No invasiva
Terapeuta Respiratorio	1	Retira del circuito la pieza "Y" o pieza principal del circuito y el sensor de flujo.
	2	Inserta en el circuito del ventilador la interfase, según indicación médica punta nasal o mascarilla, y determina la talla por el peso o edad gestacional del recién nacido.
	3	Calibra el ventilador Neumovent, Baby log VN500, Fabia, EITA XL para programar la ventilación no invasiva (el resto de los equipos no requieren de esta calibración).
	4	Programa parámetros ventilatorios según indicación médica.
	5	Informa al médico y/o enfermera la instalación del ventilador para el inicio de la ventilación mecánica.
	6	Asiste a la enfermera para acomodar al paciente y fijar el circuito de la ventilación mecánica, para evitar evento adverso (Extubación accidental).
	7	Verifica en el monitor que la saturación de oxígeno se encuentre en rango mínimo de 90%.
	8	Realiza el llenado del formato 2310-17A con letra de molde y legible sin omitir ningún tipo de información requerida.
	9	Coloca etiqueta de identificación del circuito de ventilación mecánica y la botella de agua bidestilada plasmando el nombre del terapeuta respiratorio responsable de la instalación del sistema, la fecha, hora y turno de instalación del sistema.
	10	Verifica el correcto funcionamiento del ventilador conectado con el recién nacido y en caso de presenta fallas durante su funcionamiento, desconecta y realiza nuevamente los puntos de instalación y calibración. No lo coloca al paciente hasta haber corregido la falla o de ser necesario, haber cambiado el equipo.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica invasiva y no invasiva

Terapeuta Respiratorio

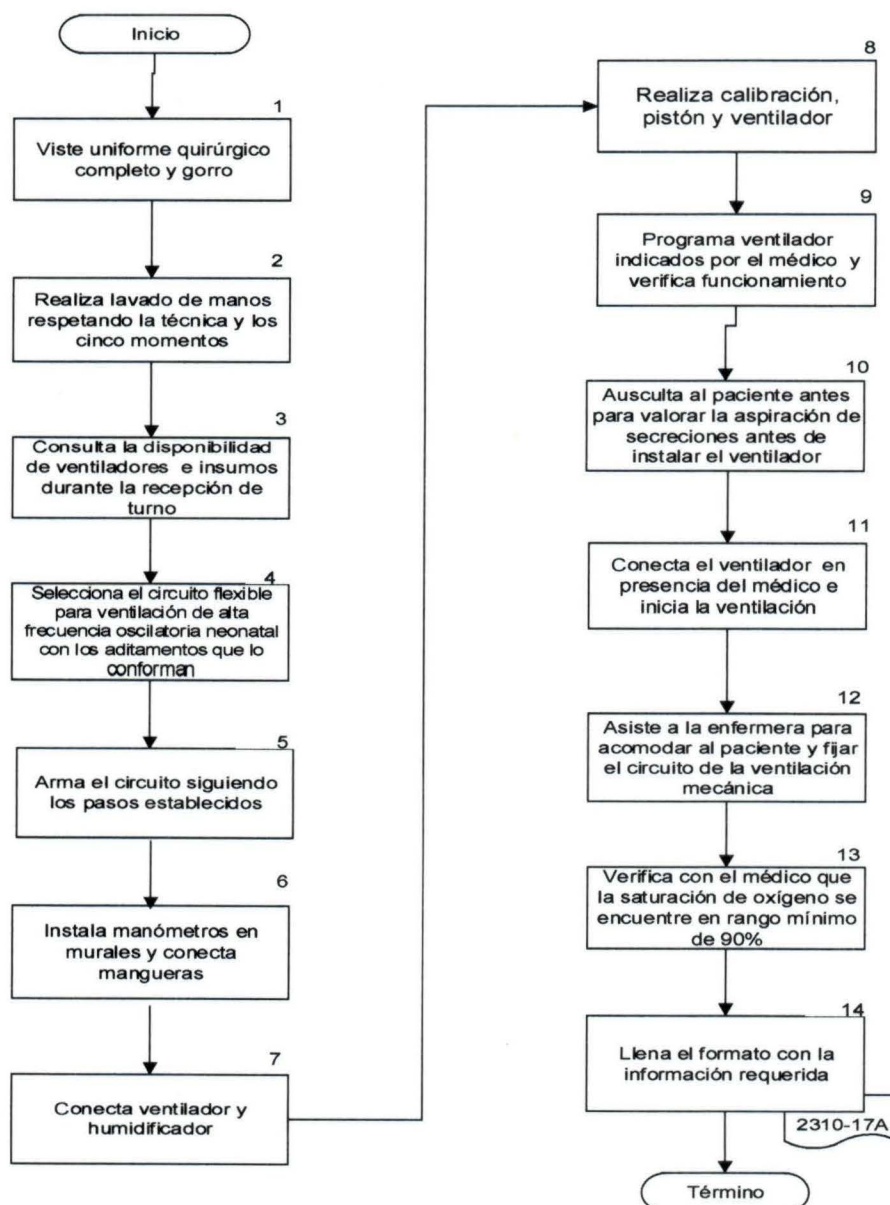


4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica invasiva y no invasiva

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
		Instalación del ventilador modelo Sensor's Medic's de alta frecuencia oscilatoria
Terapeuta Respiratorio	1	Viste uniforme quirúrgico completo y gorro.
	2	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes y después de cualquier procedimiento.
	3	Consulta la disponibilidad de ventiladores de alta frecuencia oscilatoria neonatales e insumos durante la recepción de turno, para brindar el servicio en tiempo y forma.
	4	Selecciona dentro de la Coordinación de Inhaloterapia en el área blanca, el circuito flexible para ventilación de alta frecuencia oscilatoria neonatal con los aditamentos que lo conforman.
	5	Arma el circuito flexible para ventilación de alta frecuencia oscilatoria neonatal, siguiendo los pasos establecidos.
	6	Instala manómetros de presión de aire y oxígeno en murales de la Terapia neonatal requirente; conecta mangueras de aire y oxígeno (abre manómetros con presiones en 60 libras por pulgada cuadrada)
	7	Conecta cable de alimentación eléctrica del ventilador y del humidificador servo control.
	8	Realiza calibración del circuito, pistón y sistema operativo del ventilador; una vez aprobadas las calibraciones.
	9	Programa parámetros en el ventilador indicados por el médico tratante y verifica el adecuado funcionamiento del equipo ya instalado con el recién nacido.
	10	Ausulta al paciente antes de instalar el ventilador, para valorar la aspiración de secreciones o bien seguir la indicación médica.
	11	Conecta el ventilador de alta frecuencia oscilatoria en presencia del médico y del personal de enfermería e inicia la ventilación de alta frecuencia oscilatoria.
	12	Asiste a la enfermera para acomodar al paciente y fijar el circuito de la ventilación mecánica, para evitar un evento adverso (Extubación accidental).
	13	Verifica con el médico que la saturación de oxígeno se encuentre en rango mínimo de 90% y el buen desempeño del ventilador con el paciente.
	14	Realiza el llenado del formato 2310-17A con letra de molde y legible sin omitir ningún tipo de información requerida.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

4.- Preparación e Instalación del respirador neonatal para ventilación mecánica invasiva y no invasiva

Terapeuta Respiratorio





DÍA	MES	AÑO
31	01	24

5.- Instalación del Sistema de Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP burbuja)

5.- Instalación del Sistema de Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP burbuja)





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA**



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

**5.- Instalación del Sistema de Presión positiva continua de la vía
aérea (CPAP burbuja)**

OBJETIVO ESPECÍFICO

El sistema de presión positiva continua en la vía aérea tiene como propósito dar estabilidad a la mecánica pulmonar del paciente, a través del suministro de una presión supra-atmosférica administrando fracciones inspiradas de oxígeno controladas.

Actualmente el uso adecuado y temprana aplicación de la presión positiva continua en la vía aérea en recién nacidos con síndrome de dificultad respiratoria es una alternativa que evita en muchos de los casos la intubación de estos pacientes.



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

5.- Instalación del Sistema de Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP burbuja)

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Requerir a través de la Dirección de Administración y Finanzas los insumos específicos y en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades de las terapias neonatales de la Subdirección de Neonatología para la instalación del sistema para presión positiva continua de la vía aérea CPAP burbuja.
- Promover la capacitación periódica a los terapeutas respiratorios en los sistemas de presión positiva continua de la vía aérea.
- Solicitar a través de vale semanal a farmacia hospitalaria los insumos necesarios para la aplicación del sistema CPAP burbuja.
- Verificar que los sistemas de humedad y temperatura servo-control se encuentren funcionales y dispongan de sensores de temperatura.
- Solicitar por oficio al Departamento de Ingeniería Biomédica el mantenimiento de los equipos médicos necesarios para la instalación de los sistemas CPAP
- Proporcionar los formatos institucionales para el registro de los pacientes con tratamiento de presión positiva continua de la vía aérea CPAP burbuja.

Técnico en Terapia Respiratoria:

- Portar uniforme y gorro quirúrgico para aplicar el Sistema para Presión Positiva Continua de la Vía Aérea (CPAP burbuja).
- Realizar lavado de manos de 5 tiempos previo a la preparación del sistema de CPAP
- Realizar capacitación continua del sistema de presión positiva CPAP
- Conocer correctamente la aplicación e instalación del sistema de presión positiva dentro de las terapias neonatales.
- Recibir indicación médica telefónica o verbal y por escrito en indicaciones m para la aplicación del sistema de presión positiva al paciente.
- Conocer por turno las cantidades disponibles de insumos para la aplicación del sistema de presión positiva.
- Recibir los sistemas de humedad y temperatura servo-control disponibles para la aplicación de del sistema de presión positiva.
- Verificar el funcionamiento de los mezcladores de oxígeno.
- Reportar al coordinador/coordinadora fallas que presenten los equipos médicos que se emplean para los sistemas de presión positiva.
- Realizar la recepción de insumos y equipo médico sucios empleados en los tratamientos de la terapia respiratoria.
- Instalar en el área requirente y colocar membrete de instalación del sistema.
- Verificar rutinariamente el buen funcionamiento de los sistemas de presión positiva instalados en los pacientes.
- Reportar en la Bitácora de eventos adversos de lesiones asociadas al uso del sistema de presión positiva en el paciente.
- Cambiar interfase en presencia de lesión.



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

5.- Instalación del Sistema de Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP burbuja)

- Realizar registro correcto en el formato institucional del paciente a quien se le provee con el sistema de presión positiva.
- Armar del circuito, siguiendo los siguientes pasos:
 1. Iniciar con el montaje la cámara de auto-llenado con dos entradas en el sistema de humedad y temperatura servo-control;
 2. Colocar el tubo de conexión para oxígeno a la válvula de seguridad (mani-foul) en una de las entradas de la jarra de auto-llenado, en la otra entrada insertar la manguera con cable calefactor interno (flujo principal);
 3. incrustar en el sistema de humedad y temperatura los cables para control de humedad y temperatura conectando con la manguera del flujo inspirado;
 4. Determinar la CPAP con el generador de presión según indicación médica;
 5. Eligir el calibre de la interfase según el peso del paciente y
 6. Proteger con una gasa limpia ambos extremos del sistema y colocar una bolsa grado médico sellándola para transferir el sistema al área requirente.
- Realizar la calibración del mezclador de oxígeno con los gases medicinales (oxígeno y aire), corroborar con el oxímetro ambiental la calidad de la mezcla para la administración de la Fracción Inspirada de Oxígeno (FIO₂), verificando adecuada funcionalidad y procede a la colocación del sistema de presión positiva; verificar presión, humedad y temperatura a 37°C. En caso de no lograr la calibración del mezclador:
 1. Retirar el mezclador y membrete con nombre del terapeuta respiratorio y turno que identifique la falla, tipo de falla, fecha y hora. Resguarde el equipo y entréguelo a la Coordinación de Inhaloterapia.
 2. Sustituir por otro disponible o bien uno de la misma área
 3. Colocar en el lugar requirente de la terapia neonatal
- Realizar doble verificación del sistema de presión positiva continua CPAP:
 1. Adecuada colocación de interfase.
 2. El sistema de presión positiva continua debe mantener la presión en el paciente.
 3. Temperatura correcta
 4. Si a y b no cumplen con lo requerido deberá realizar nuevamente los pasos a y b hasta lograr que se mantenga la presión en el sistema de CPAP.
 5. Si el paso C no cumple, retire el sistema de humedad y temperatura y membrete con nombre del terapeuta respiratorio y turno que identifique la falla, tipo de falla que encontró, fecha y hora. Resguarde el equipo y entréguelo a la coordinación de Inhaloterapia. Sustituya por otro sistema de humedad y temperatura funcional.



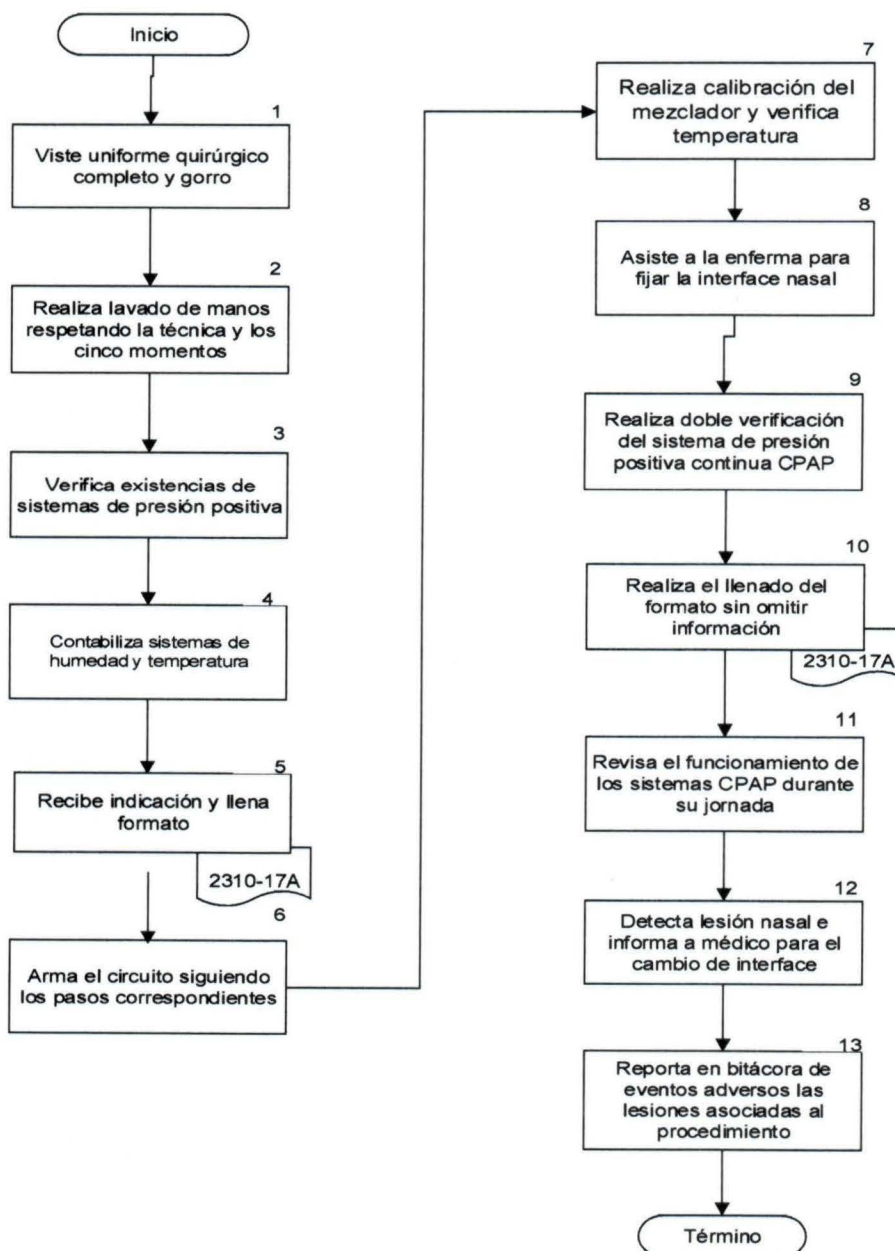
DÍA	MES	AÑO
31	01	24

5.- Instalación del Sistema de Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP burbuja)

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	1	Viste uniforme quirúrgico completo y gorro previo al procedimiento.
	2	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes y después de cualquier procedimiento.
	3	Verifica las cantidades existentes dentro de la Coordinación de Inhaloterapia para tener conocimiento de cuantos sistemas de presión positiva tendrá disponibles durante su jornada laboral para realizar el proceso
	4	Realiza la contabilidad de los sistemas de humedad y temperatura servo-control permitiéndole conocer los estatus disponibles para brindar en tiempo y forma el procedimiento.
	5	Recibe indicación para instalar al paciente el sistema de presión positiva CPAP y llena el formato 2310-17A.
	6	Arma el circuito siguiendo los pasos correspondientes.
	7	Realiza la calibración del mezclador (siguiendo los pasos correspondientes) y verifica presión, humedad y temperatura a 37°C.
	8	Asiste a la enfermera para la fijación de la interface nasal del sistema de presión positiva.
	9	Realiza doble verificación del sistema de presión positiva continua CPAP.
	10	Realiza el llenado del formato 2310-17A sin omitir ningún tipo de información
	11	Revisa el funcionamiento óptimo de todos los sistemas de CPAP que estén colocados en los pacientes de las terapias neonatales durante la jornada laboral
	12	Detecta lesión nasal e informa al médico para formular estrategia para el cambio de interfase (mascarilla)
	13	Reporta en la bitácora de eventos adversos de la Coordinación de Inhaloterapia lesiones asociadas al uso del sistema de presión positiva instalado en cualquier paciente.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

5.- Instalación del Sistema de Presión positiva continua de la vía aérea (CPAP burbuja)

Terapeuta Respiratorio





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

6.- Sistemas para la oxigenoterapia

6.- Sistemas para la oxigenoterapia



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA

2

FECHA

DÍA MES AÑO

31

01

24

6.- Sistemas para la oxigenoterapia

OBJETIVO ESPECÍFICO

Brindar apoyo respiratorio para el paciente con hipoxemia e insuficiencia respiratoria mediante la terapia de alto flujo inspirado (dispositivos vapo-therm y convencional, campana cefálica y puntas nasales de bajo flujo).

6.- Sistemas para la oxigenoterapia

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Solicitar a la Dirección de Administración y Finanzas a través de la Subdirección de Neonatología, las cantidades de insumos necesarias para cubrir las necesidades de los servicios adscritos a la Dirección Médica dependientes de la Subdirección de Neonatología y la Subdirección de Ginecología y Obstetricia.
- Promover la capacitación periódica a los terapeutas respiratorios de los sistemas de oxigenoterapia de alto flujo (OAF).
- Solicitar a través de vale semanal a farmacia hospitalaria los insumos necesarios para la aplicación de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) y bajo flujo.
- Verificar que los sistemas de humedad y temperatura servo-control se encuentren funcionales y dispongan de sensores de temperatura.
- Solicitar por oficio al Departamento de Ingeniería Biomédica el mantenimiento del equipo médico necesario para la instalación de los sistemas de oxigenoterapia de alto flujo (OAF).
- Proporcionar los formatos institucionales para el registro de los pacientes que emplean los sistemas de oxigenoterapia de alto flujo (OAF).

Técnico en Terapia Respiratoria:

- Mantener una capacitación continua en el uso y aplicación de los sistemas de alto flujo inspirado para la administración de la oxigenoterapia
- Portar uniforme y gorro quirúrgico para realizar el procedimiento para aplicar los sistemas de oxigenoterapia de alto flujo (OAF)
- Efectuar lavado de manos 5 tiempos previo a la preparación del sistema de (OAF)
- Recibir indicación médica telefónica o verbal para la aplicación de los sistemas de alto y bajo flujo inspirado
- Conocer por turno las cantidades de insumos, dispositivos de humedad y temperatura servo-control disponibles para el suministro los sistemas de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) y bajo flujo.
- Instalar los sistemas de alto flujo inspirado para la administración de la oxigenoterapia (de alto flujo tradicional con humedad y temperatura o sistema vapo-therm; o con humidificador de burbuja para campana cefálica o puntas nasales) en el área requirente y colocar membrete de instalación del sistema.
- Verificar el funcionamiento de los mezcladores de oxígeno.
- Reportar al coordinador/a las fallas que presenten los equipos médicos que se emplean en los sistemas de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) y bajo flujo.
- Verificar rutinariamente el buen funcionamiento de los sistemas para la oxigenoterapia de alto flujo (OAF) y bajo flujo instalado en el paciente.
- Reportar en la bitácora los eventos adversos presentes en los pacientes tratados con los sistemas de alto y bajo flujo inspirado para la administración de la oxigenoterapia.
- Registrar a los pacientes tratados con los sistemas de alto y bajo flujo inspirado para la administración de la oxigenoterapia.

6.- Sistemas para la oxigenoterapia

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN Oxigenoterapia con terapia de alto flujo tradicional
Técnico en Terapia Respiratoria	1	Porta uniforme quirúrgico y gorro para iniciar el procedimiento.
	2	Realiza el lavado de manos en 5 tiempos como lo marca la OMS antes de iniciar el procedimiento.
	3	Recibe la indicación médica (verbal, telefónica y/o por escrito) para la instalación del sistema para administración de la oxigenoterapia con terapia de alto flujo tradicional.
	4	Selecciona los insumos del sistema de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) con humedad y temperatura adentro de la Coordinación de Inhaloterapia (área blanca).
	5	Designa el humidificador servo-control con sensores de temperatura y selecciona la cánula nasal de alto flujo (CNAF) de acuerdo con el peso del paciente.
	6	Arma el sistema (comienza por montar la jarra de auto-llenado de dos entradas en el sistema de humedad y temperatura servo-control; coloca el tubo de conexión para oxígeno a la válvula de seguridad (mani-foul) en una de las entradas de la jarra de auto-llenado; inserta en la otra entrada la manguera con cable calefactor interno (flujo principal) e insertar en el sistema de humedad y temperatura los cables para control de humedad y temperatura conectando con la manguera del flujo inspirado) y lo transfiere al área clínica solicitada.
	7	Realiza lavado de manos previo a ingresar al área hospitalaria requirente.
	8	Calibra el mezclador de oxígeno con los gases medicinales (presión de oxígeno y aire).
	9	Corroborar con el oxímetro ambiental la calidad de la mezcla para la administración de la fracción inspirada de oxígeno (FIO ₂).
	10	Instala el sistema de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) con humedad y temperatura si el mezclador de gases funciona adecuadamente.
	11	Verifica que el aporte de fracción inspirada y el alto flujo sean los correctos según indicación médica.
	12	Realiza lavado de manos antes de manipular el circuito.
	13	Fija el humidificador en la base que se encuentra colocada en el lateral de cada cuna, insertara en la botella de agua bi-destilada la bayoneta de la cámara de auto-llenado del sistema de oxigenoterapia de alto flujo (OAF).
	14	Prende el humidificador y programara la temperatura a 37°C en el sistema de oxigenoterapia de alto flujo (OAF).

6.- Sistemas para la oxigenoterapia

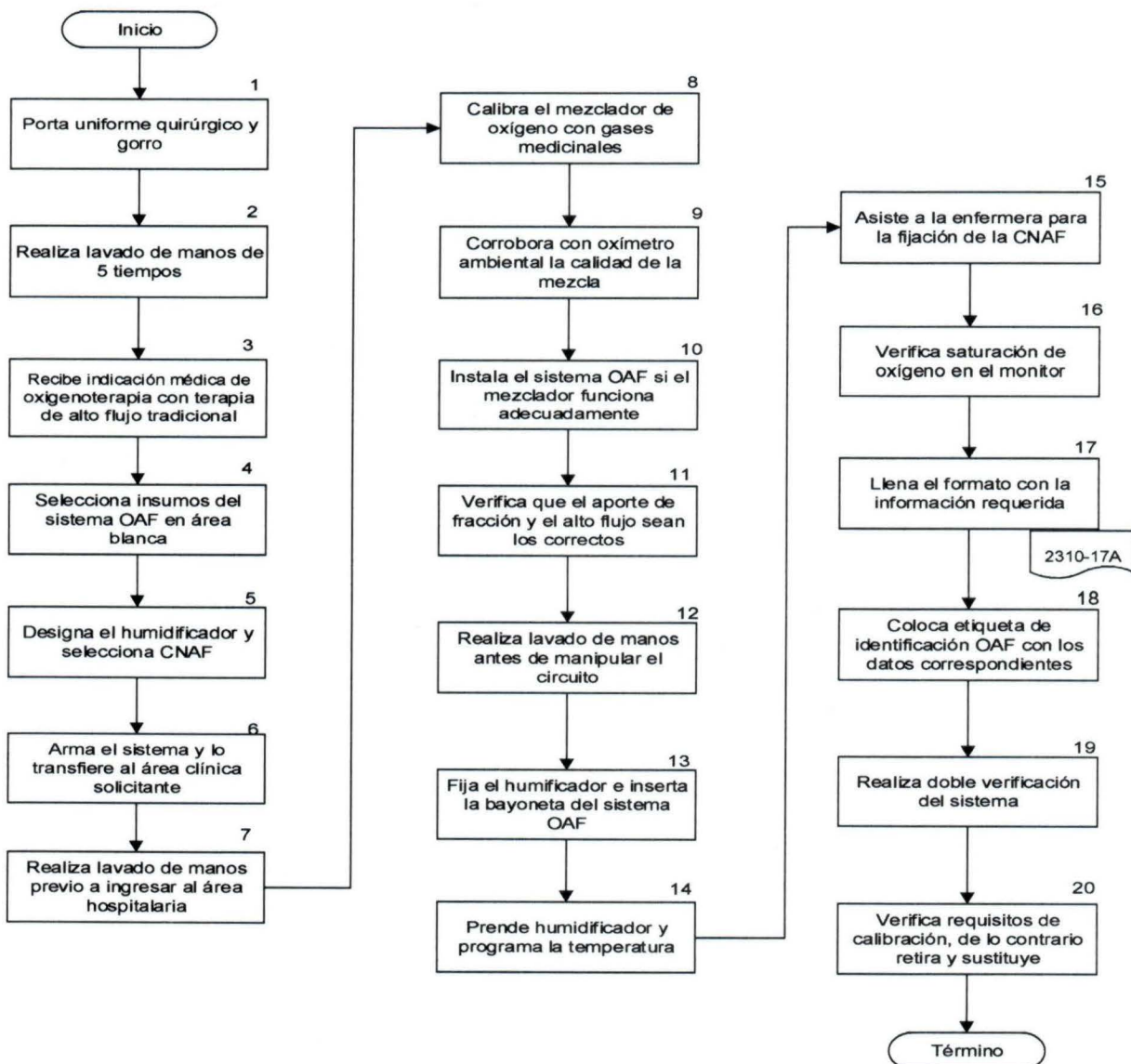
PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Técnico en Terapia Respiratoria		Oxigenoterapia con terapia de alto flujo tradicional
	15	Asiste a la enfermera para la fijación de la cánula nasal de alto flujo (CNAF).
	16	Verifica en el monitor que la saturación de oxígeno se encuentre en rango mínimo de 90%.
	17	Realiza el llenado del formato 2310-17A con letra de molde, legible y sin omitir ningún tipo de la información requerida.
	18	Coloca una etiqueta de identificación del sistema de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) plasmando el nombre del terapeuta respiratorio responsable de la instalación del sistema, la fecha, hora y turno de instalación del sistema.
	19	Realiza la doble verificación del sistema (verifica la adecuada colocación de la cánula nasal de alto flujo (CNAF); corrobora que el sistema de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) mantenga el flujo según indicación médica; verifica que la temperatura del sistema de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) esté a 38°C y funcione adecuadamente; revisa si los pasos 1 y 2 no cumplen con lo requerido, para realizar nuevamente estos pasos hasta lograr que del sistema de oxigenoterapia de alto flujo (OAF) mantenga los parámetros programados; revisa si el paso 3 no se cumple, para retirar el sistema de humedad y temperatura, membrando con nombre del terapeuta respiratorio y turno que identifique la falla, tipo de falla que encontró, fecha y hora; posteriormente resguardar el equipo y entregarlo a la coordinación de Inhaloterapia y sustituir por otro sistema de humedad y temperatura funcional).
	20	Verifica si se cumplen los requisitos de calibración del mezclador de gases, en caso contrario, retira el mezclador y mambreta con nombre del terapeuta respiratorio que identifique la falla, turno, tipo de falla encontrada, fecha y hora en que sucedió; resguarda el equipo y entrega a la Coordinación de Inhaloterapia; posteriormente sustituye el mezclador por otro de la misma área, coloca el mezclador en el área hospitalaria solicitante y realizar nuevamente la calibración del mezclador.
		TERMINA PROCEDIMIENTO



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

6.- Sistemas para la oxigenoterapia

Técnico en Terapia Respiratoria



6.- Sistemas para la oxigenoterapia

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN Oxigenoterapia de alta velocidad de flujo con cánula nasal de alto flujo (CNAF).
Técnico en Terapia Respiratoria	1	Porta uniforme quirúrgico y gorro para iniciar el procedimiento.
	2	Realiza el lavado de manos en 5 tiempos como lo marca la OMS antes de iniciar el procedimiento.
	3	Recibe la indicación médica (verbal, telefónica y/o por escrito) para la instalación del sistema para administración de la oxigenoterapia de alta velocidad de flujo con cánula nasal de alto flujo (CNAF)
	4	Elige el sistema para la terapia de alta velocidad de flujo, selecciona la cánula nasal de alto flujo (CNAF) de acuerdo con el peso del paciente.
	5	Arma el sistema completo (monta el cartucho posicionando la lámina calefactora con la lámina interna metálica del sistema para la terapia de Alta Velocidad de flujo vapohterm, inserta la botella de agua bidestilada a la espiga e introducirla en la bayoneta hasta asegurar que esté totalmente introducida la bayoneta, conecta el tubo de suministro de gas al DPC y ensambla el tubo de transferencia de calor al DPC, espera a que se llene por completo el cartucho DPC, sin prender el sistema hasta ver qué se haya llenado en su totalidad el cartucho) y lleva el sistema al área clínica requirente.
	6	Realiza lavado de manos previo al ingresar al área hospitalaria requirente
	7	Instala manómetros de presión de aire y oxígeno en las tomas murales en el área requirente, conecta mangueras de aire y oxígeno y abre manómetros con presiones en 60 libras por pulgada cuadrada.
	8	Conecta cable de alimentación del sistema vapohterm a la de corriente eléctrica.
	9	Calibrara el sistema, programara parámetros e instala al paciente el equipo médico del sistema para la terapia de alta velocidad de flujo con la cánula nasal de alto flujo (CNAF) y verifica el adecuado funcionamiento del equipo ya instalado con en el paciente
	10	Informa al médico y/o enfermera el inicio de la terapia de alta velocidad de flujo con la cánula nasal de alto flujo (CNAF) y asiste a la enfermera en la fijación de la cánula nasal de alto flujo (CNAF).
	11	Verifica en el monitor que la saturación de oxígeno se encuentre en rango mínimo de 90%.
	12	Realiza el llenado del formato 2310-17A con letra de molde y legible sin omitir ningún tipo de información requerida.



6.- Sistemas para la oxigenoterapia

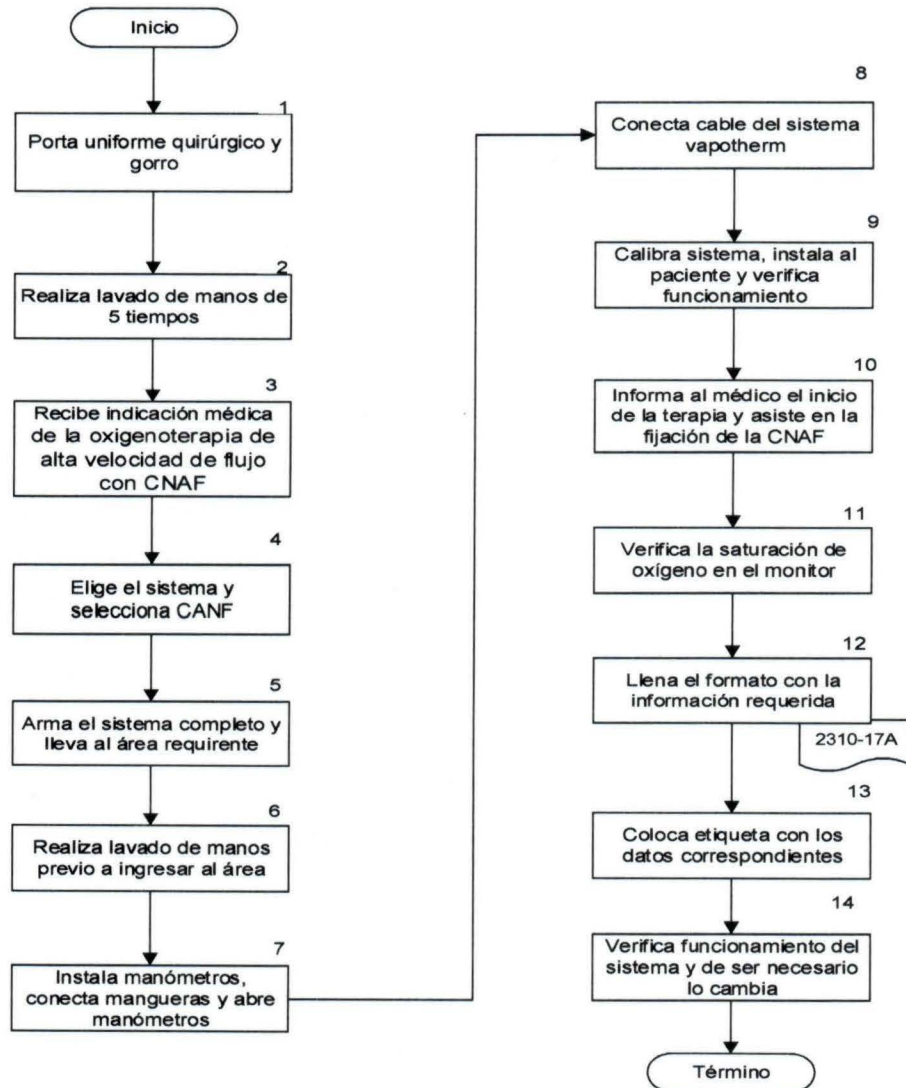
PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Técnico en Terapia Respiratoria	13	Oxigenoterapia de alta velocidad de flujo con cánula nasal de alto flujo (CNAF). Coloca etiqueta de identificación del sistema para la terapia de alta velocidad de flujo plasmando nombre del terapeuta respiratorio responsable de la instalación del sistema, fecha, hora y turno de instalación del sistema.
	14	Verifica el correcto funcionamiento del sistema vapootherm y si presenta fallas durante su funcionamiento no se colocará al paciente hasta haber corregido la falla o bien, cambia el equipo de ser necesario. TERMINA PROCEDIMIENTO



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

6.- Sistemas para la oxigenoterapia

Técnico en Terapia Respiratoria



6.- Sistemas para la oxigenoterapia

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
		Oxigenoterapia con humidificador de burbuja con campana o puntas nasales con flujo menor a 2 litros por minuto
Técnico en Terapia Respiratoria	1	Porta uniforme quirúrgico y gorro para iniciar el procedimiento.
	2	Realiza el lavado de manos en 5 tiempos como lo marca la OMS antes de iniciar el procedimiento.
	3	Recibe la indicación médica (verbal, telefónica y/o por escrito) para la instalación del sistema para administración de la oxigenoterapia con humidificador de burbuja con campana o puntas nasales con flujo menor a 2 litros por minuto.
	4	Selecciona los insumos dentro d la Coordinación de Inhaloterapia (área blanca), humidificador de burbuja, punta nasal convencional o campana cefálica y los traslada al área hospitalaria solicitante.
	5	Realiza lavado de manos de 5 tiempos previo al ingresar al área hospitalaria requirente.
	6	Realiza la calibración del mezclador de oxígeno con los gases medicinales (presión de oxígeno y aire)
	7	Corroborar con el oxímetro ambiental la calidad de la mezcla para la administración de la fracción inspirada de oxígeno (FIO ₂)
	8	Selecciona la (FIO ₂) si el mezclador de gases funciona adecuadamente, e instala el sistema de oxigenoterapia con humidificador de burbuja.
	9	Destapa el humidificador de burbuja y vierte agua bidestilada hasta el nivel determinado del recipiente del humidificador.
	10	Programa los litros por minuto indicado por el médico, verifica que el flujo de oxígeno fluya por todo el sistema, descartando fugas.
	11	Inserta la punta nasal convencional o el catéter de oxígeno en la campana cefálica.
	12	Asiste a la enfermera para la adecuada fijación de la punta nasal convencional o bien la cámara cefálica.
	13	Verifica en el monitor que la saturación de oxígeno se encuentre en rango mínimo de 90%.
	14	Realizara el llenado del formato 2310-17A con letra de molde y legible sin omitir ningún tipo de información requerida.
	15	Coloca una etiqueta de identificación del sistema con nombre del terapeuta respiratorio responsable de la instalación, fecha, hora y turno de instalación del sistema.
		TERMINA PROCEDIMIENTO

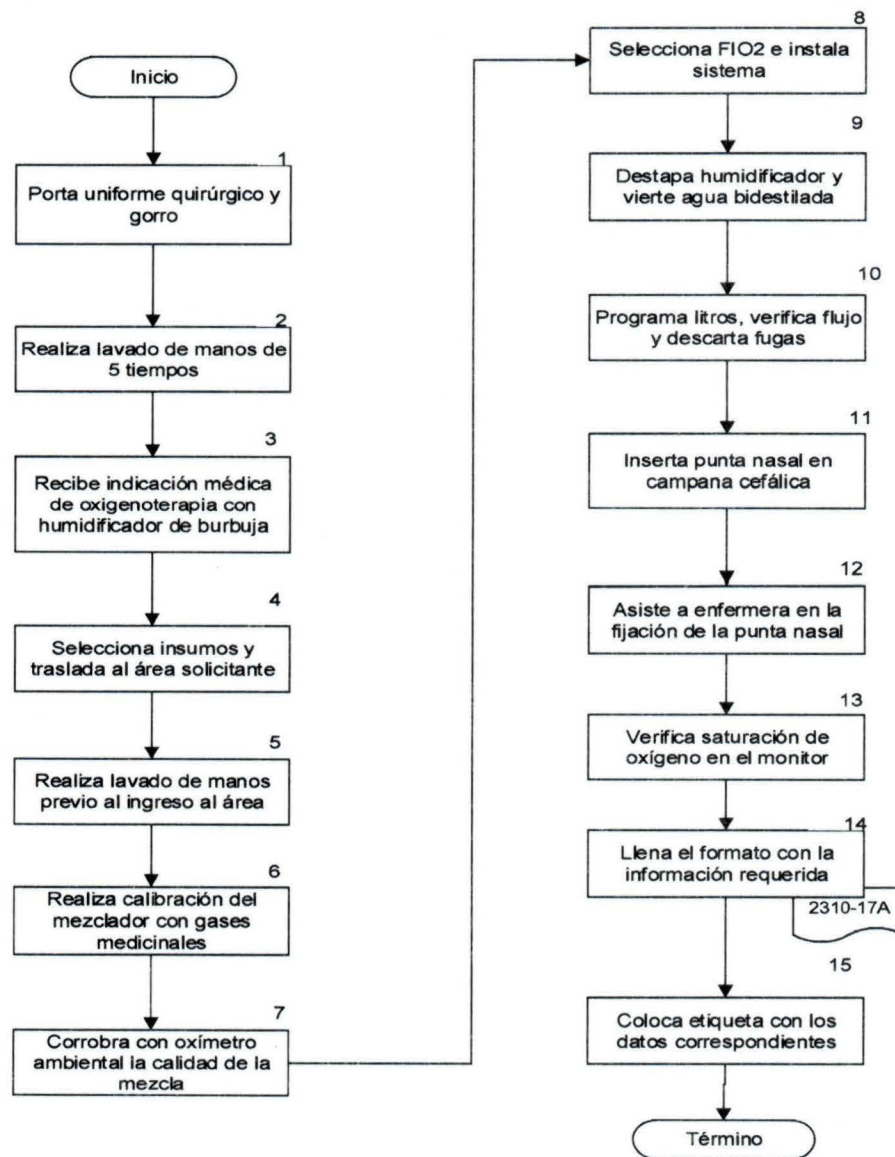




DÍA	MES	AÑO
31	01	24

6.- Sistemas para la oxigenoterapia

Técnico en Terapia Respiratoria



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

7.- Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio

7.- Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA**



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

7.- Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio

OBJETIVO ESPECÍFICO

El Terapeuta Respiratorio brinda cuidados integrales a la vía aérea del recién nacido sometido a ventilación mecánica invasiva. El tubo endotraqueal genera aumento en la producción de secreciones bronquiales, las cuales deberán extraerse a través de un sistema cerrado para mantener la permeabilidad de la vía aérea.

La intervención del Terapeuta Respiratorio durante este procedimiento, tiene el propósito de brindar estabilidad en la mecánica pulmonar con apoyo del ventilador, además de asegurar el tubo endotraqueal.



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

7.- Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Supervisar que el apoyo al personal de enfermería para el proceso en la aspiración de secreciones de los recién nacidos se cumpla en tiempo y forma.
- Solicitar a través de vale semanal a farmacia hospitalaria insumos necesarios para las diferentes fases ventilatorias y reanimación cardiopulmonar.

Técnico en Terapia Respiratoria:

- Portar uniforme quirúrgico y gorro
- Realizar capacitación continua de cuidados respiratorios en paciente intubado.
- Efectuar lavado de manos de 5 tiempos.
- Recibir solicitud vía telefónica o verbal para brindar apoyo al personal de enfermería durante el proceso en la aspiración de secreciones de los recién nacidos.
- Conocer los diagnósticos y evolución del paciente previo al procedimiento.
- Verificar el funcionamiento y preparación del equipo médico antes de la aspiración de secreciones de los recién nacidos
- Evaluar campos pulmonares del paciente con soporte ventilatorio previo al proceso de aspiración de secreciones.
- Mantener al recién nacido en adecuada saturación de oxígeno mediante las estrategias de ventilación mecánica durante la aspiración de secreciones
- Mantener al recién nacido confortable durante la aspiración de secreciones.



7.- Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Enfermera/ médico	1	Ausulta campos pulmonares del recién nacido y valora la necesidad de la aspiración de secreciones de los recién nacidos.
	2	Solicita el apoyo del terapeuta respiratorio para realizar el proceso de aspiración de secreciones al recién nacido.
Terapeuta Respiratorio	3	Recibe solicitud del médico o enfermera para proporcionar el apoyo ventilatorio al recién nacido durante el proceso en la aspiración de secreciones de los recién nacidos.
	4	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes del procedimiento.
	5	Revisa los diagnósticos y evolución del paciente previo al procedimiento.
	6	Evalúa al recién nacido auscultando campos pulmonares y la necesidad de realizar el proceso de aspiración de secreciones.
	7	Verifica el correcto funcionamiento del reanimador neonatal (Neopuff o bolsa de reanimación), prepara el equipo previo al procedimiento para la aspiración de secreciones del recién nacido y programa en el mezclador de gases con la fracción inspirada de oxígeno de acuerdo con lo establecido por el médico en el ventilador mecánico.
	8	Verifica parámetros y modo ventilatorio programados del ventilador previo al inicio del procedimiento.
	9	Emplea guantes para su protección
	10	Desajusta el circuito del ventilador de la rueda dentada y lo asegura con las manos, al tiempo que detiene la cabeza del recién nacido.
	11	Coloca al recién nacido en posición de olfateo con ligera extensión de cuello y la cabeza para mantener la vía aérea permeable.
	12	Coloca gentilmente la parte dorsal de la mano en la barbilla del recién nacido sin recargarse, para evitar que gire la cabeza, con el dedo pulgar e índice sujetando la cánula endotraqueal.
	13	Verifica rutinariamente durante todo el procedimiento, que los signos vitales y saturación de oxígeno se mantengan en rangos normales.
	14	Indica al personal de enfermería iniciar el procedimiento de aspiración de secreciones.
Enfermera	15	Inicia el procedimiento de aspiración de secreciones.



7.- Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Médico, Enfermera y Terapeuta Respiratorio	16	Vigilan signos vitales, saturación de oxígeno y esfuerzo respiratorio del recién nacido. Si el recién nacido NO DESATURA no modifica ningún parámetro en el ventilador. En caso de que el recién nacido presenta desaturación: - Aumenta la fracción inspirada de 10 en 10, a partir del valor programado antes de la aspiración de secreciones. - Si el recién nacido tiene pérdida del automatismo respiratorio, suspende el procedimiento de la aspiración, aumenta la frecuencia respiratoria del ventilador máximo 20 respiraciones por minuto, comenzando del valor programado antes de la aspiración de secreciones. Lograr una saturación de oxígeno mínima de 92% y dará aviso al médico para revisión y evaluación del paciente - Si los signos vitales son inestables, se suspende el procedimiento y dará aviso al médico para revisión y evaluación del paciente. - Ausculata que los campos pulmonares se encuentren bien ventilados y el patrón respiratorio estable, verifica que los signos vitales y saturación de oxígeno estén en rangos normales.
	17	Valoran la continuidad del proceso de aspiración de secreciones del recién nacido ¿Procede?
Enfermera y Terapeuta Respiratorio		Para permeabilidad de la vía aérea y continuar con la ventilación mecánica
	18	Sí: Continúan la aspiración de secreciones lado derecho, izquierdo y de frente.
	19	Posicionan cómodamente al recién nacido del lado contrario previo a la aspiración de secreciones
	20	Fijan y aseguran el circuito en la rueda dentada. Pasa a la Actividad 25.
Terapeuta Respiratorio		Para permeabilidad de la vía aérea y extubación del recién nacido
	21	No: Prepara insumos para el cambio de fase ventilatoria según corresponda con la indicación médica: - CPAP con sistema burbuja - Sistemas para la oxigenoterapia con terapia de alto flujo convencional, vapo-therm campana cefálica y bajo flujo - Ventilación No invasiva.
	22	Fija y asegura el circuito.





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
6

FECHA

DÍA MES AÑO

31 01 24

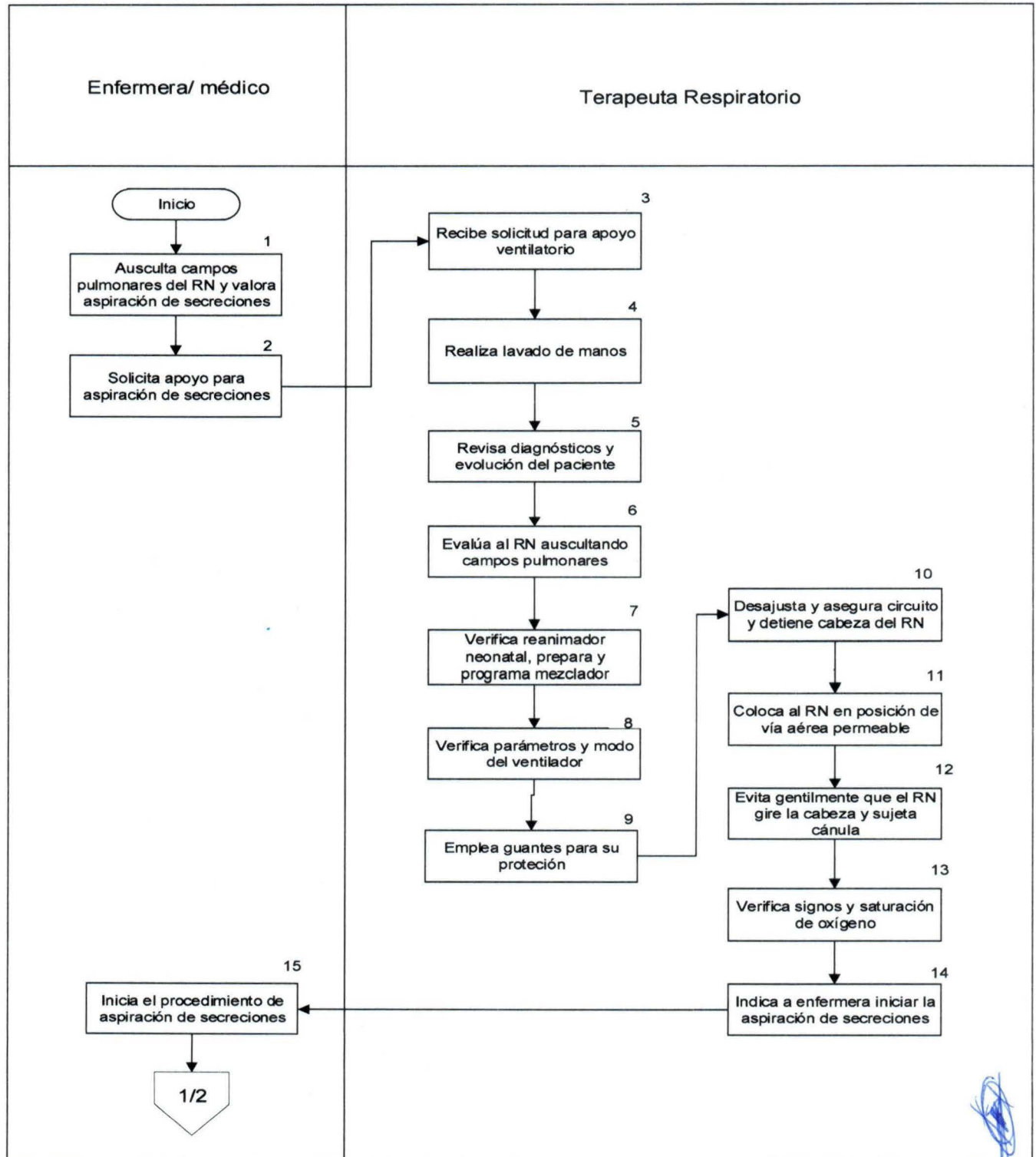
7.- Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	23	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos después del procedimiento.
	24	Retira el tubo endotraqueal al recién nacido y lo coloca en la estrategia ventilatoria indicada por el médico tratante
	25	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos después del procedimiento.
	26	Registra el procedimiento en el formato 2310-17A.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



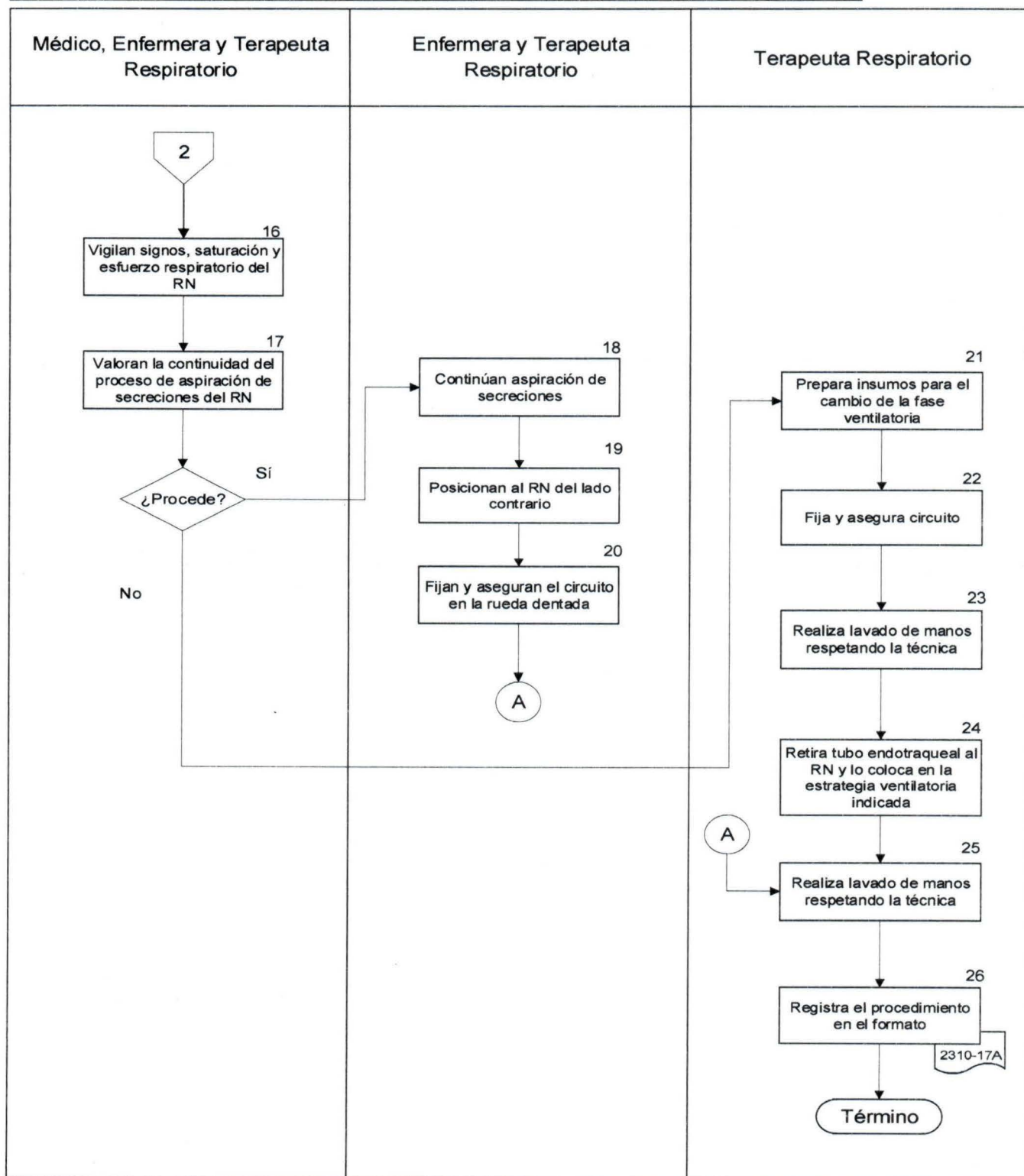
DÍA	MES	AÑO
31	01	24

7.- Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio





7.- Papel del terapeuta respiratorio durante el procedimiento de la Aspiración de secreciones y extubación al paciente neonatal con soporte ventilatorio





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

8.- Instalación del equipo para el suministro de Óxido Nítrico (ON)

8.- Instalación del equipo para el suministro de Óxido Nítrico (ON)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

8.- Instalación del equipo para el suministro de Óxido Nítrico (ON)

OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir el proceso que desarrolla el Terapeuta Respiratorio en la instalación del sistema para la administración del Óxido Nítrico (ON) en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

8.- Instalación del equipo para el suministro de Óxido Nítrico (ON)

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Promover capacitación periódica a los terapeutas para la instalación y correcto funcionamiento del equipo para suministrar óxido nítrico inhalado
- Solicitar al proveedor todos los insumos para la administración de la terapia con óxido nítrico.
- Supervisar el mantenimiento mensual de la máquina de suministro del óxido nítrico.
- Solicitar en tiempo y forma el cambio de cilindros para la aplicación de la terapia con óxido nítrico.
- Supervisar el cambio de cilindros vacíos por cargados de óxido nítrico que ingresan y salen del instituto.
- Verificar que la máquina para la terapia de óxido nítrico que se encuentra en el almacén esté conectada a la electricidad.
- Proporcionar los formatos institucionales para el registro de los pacientes quienes se les administra terapia con óxido nítrico.

Técnico en Terapia Respiratoria:

- Portar uniforme y gorro quirúrgico
- Realizar el lavado de manos de 5 tiempos previo al ingreso en la Terapia Neonatal requirente.
- Realizar capacitación continua del equipo de óxido nítrico en la Terapia Neonatal.
- Conocer indicaciones clínicas, instalación, calibración de la máquina para la terapia de óxido nítrico.
- Dominar plenamente la compatibilidad de los ventiladores mecánicos con la máquina para la terapia de óxido nítrico
- Contabilizar en el formato 2310-16 las cantidades disponibles de insumos y cilindros de gas disponibles con óxido nítrico.
- Recibir indicación médica telefónica o verbal y por escrito para la aplicación de óxido nítrico a los recién nacidos.
- Registrar en el formato institucional 2310-17A la aplicación de la terapia con óxido nítrico.
- Verificar rutinariamente el buen funcionamiento del ventilador con la máquina y cilindros del óxido nítrico.
- Sustituir los cilindros vacíos de la máquina de óxido nítrico.
- Entregar por turno cilindros llenos superpuestos en la máquina de óxido nítrico
- Reportar por turno al coordinador/coordinadora fallas que presenten en la maquina o cilindros que se emplean con la terapia de óxido nítrico.

8.- Instalación del equipo para el suministro de Óxido Nítrico (ON)

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	1	Viste uniforme quirúrgico completo y gorro.
	2	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes y después de cualquier procedimiento.
	3	Contabiliza la disponibilidad de insumos para la terapia y tanques de óxido nítrico durante la recepción de turno en el formato 2310-16.
Médico	4	Realiza indicación médica (verbal, telefónica y/o por escrito) para la instalación de la terapia con óxido nítrico refiriendo diagnóstico y hora de inicio; indicar las partes por millón (PPM) para iniciar la terapia y de ser necesario solicita cambio del ventilador que permita la compatibilidad de la terapia.
Terapeuta Respiratorio	5	Realiza lavado de manos de 5 tiempos para ingresar al área blanca de la Coordinación de Inhaloterapia.
	6	Selecciona dentro de la Coordinación de Inhaloterapia en el área blanca, el kit completo para el suministro de la terapia con óxido nítrico y saca del almacén la máquina con los cilindros disponibles para la instalación en la terapia neonatal.
	7	Ingresa la máquina y kit completo para la instalación en la terapia neonatal.
	8	Conecta a la fuente eléctrica la máquina para el suministro de la terapia y la coloca en un espacio que no interrumpa el flujo del personal médico.
	9	Corroborar que los dos cilindros de óxido nítrico sean tipo 88 los cuales deben estar a una capacidad de 1963 litros a una concentración de 800 ppm (partes por millón).
	10	Abre la bolsa del kit de insumos para la instalación de la terapia con óxido nítrico: • Ensambla en la parte posterior de la máquina de óxido nítrico línea de alta presión del taque de óxido nítrico quita el seguro y libera la presión de gas. • Conecta en la parte frontal izquierda de la máquina para el suministro del óxido nítrico el cable eléctrico interconectando el módulo inyector. • Inserta en la parte frontal izquierda de la máquina la línea de suministro y la ensambla al módulo inyector en la parte inferior de este. • Coloca el filtro cuadrado color blanco, en la parte posterior izquierda. En este recuadro coloca el filtro para la nebulización. • Incrusta en el filtro la línea de muestreo a un costado del adaptador de doble entrada que ensambla entre la rama inspiratoria y el adaptador principal o pieza en Y en el circuito del paciente.



8.- Instalación del equipo para el suministro de Óxido Nítrico (ON)

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio		En el inyector inserta un adaptador universal en cada extremo y lo instala entre la manguera de flujo principal (es la que sale del ventilador o rama seca) y la jarra de auto-llenado del ventilador. Considerando que la flecha indicadora que tiene el inyector vaya en dirección hacia la jarra de auto-llenado. Nota: es importante mencionar que únicamente se debe colocar válvula unidireccional cuando se aplica la terapia con el ventilador de alta frecuencia oscilatoria modelo Sensor Medic's 3100A. La cual se inserta entre en modulo inyector y la cámara de auto-llenado del circuito de alta frecuencia flexible.
	11	Enciende la máquina y realiza calibración de la misma
	12	Determina las PPM que indica el médico e informa que el equipo está listo para su funcionamiento
Médico	13	Verifica el funcionamiento de la máquina y la programación del porcentaje del gas cuantificada en Partes Por Millón (PPM).
Terapeuta Respiratorio	14	Inicia la terapia con óxido nítrico.
	15	Realiza nota del procedimiento en el formato 2310-17A
	16	Cambia los cilindros vacíos por llenos según sea el consumo en el paciente.
	17	Entrega a la guardia entrante la máquina funcional con cilindros llenos disponibles para su aplicación inmediata.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA

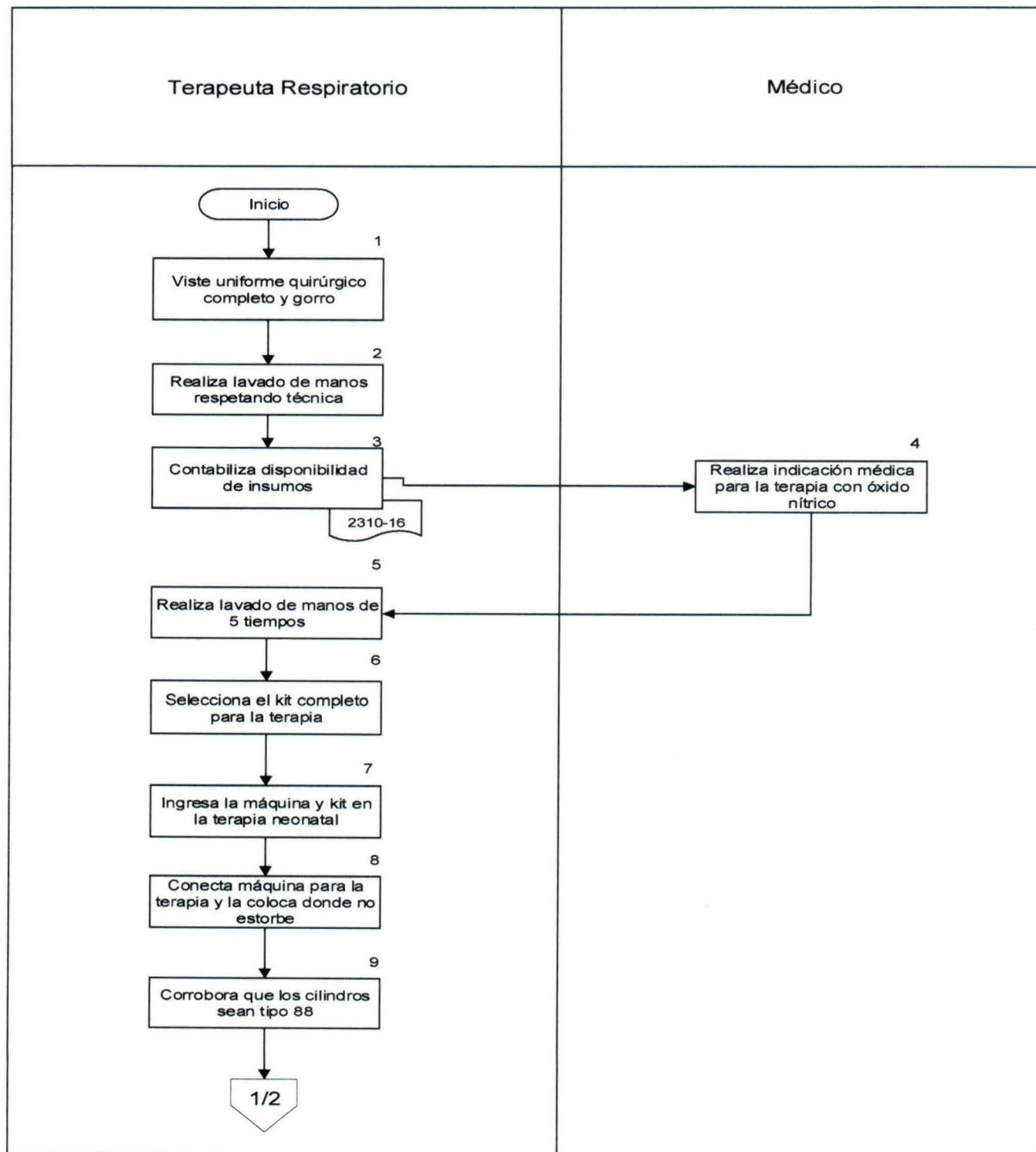
6

FECHA

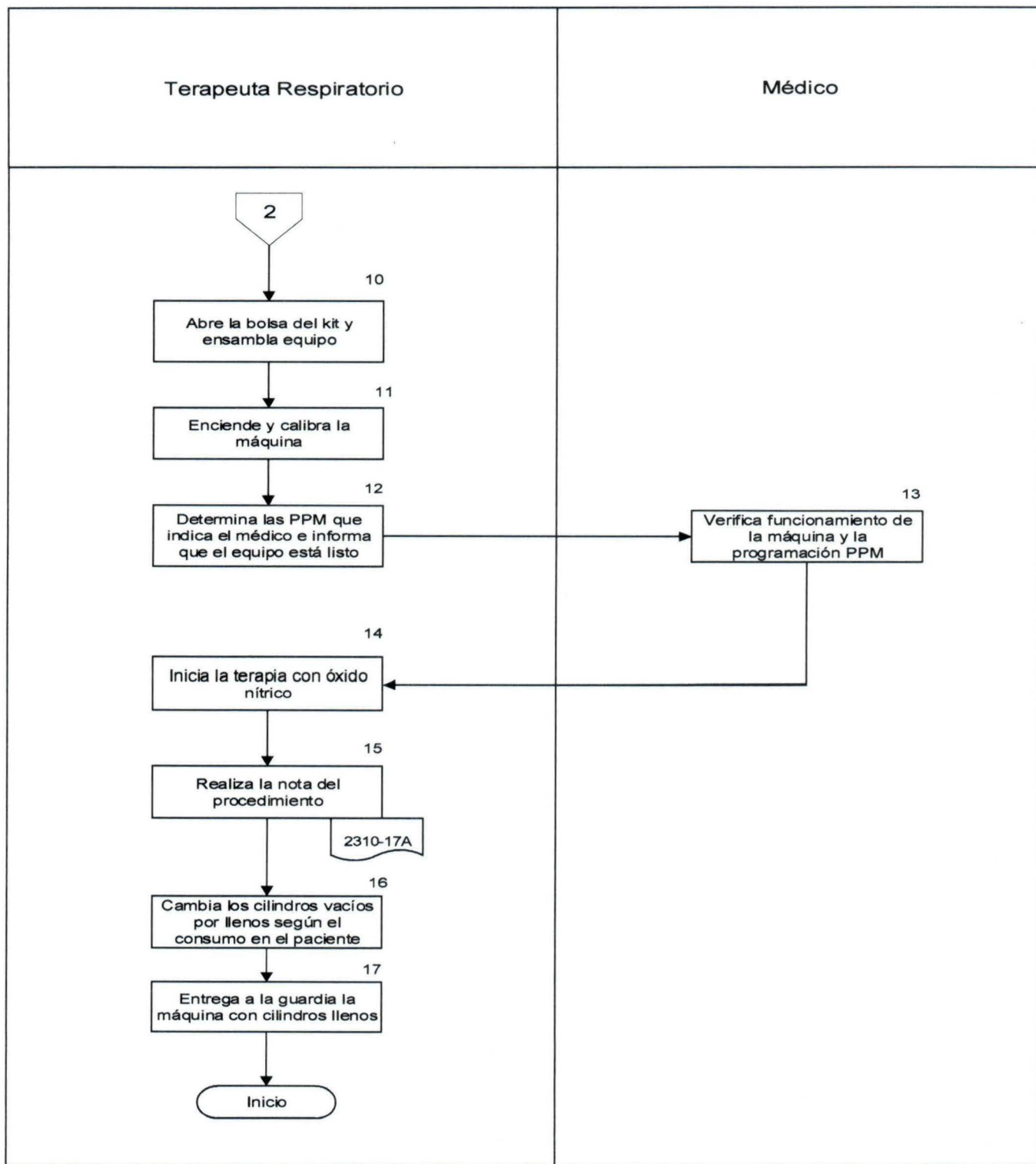
DÍA MES AÑO

31 01 24

8.- Instalación del equipo para el suministro de Óxido Nítrico (ON)



8.- Instalación del equipo para el suministro de Óxido Nítrico (ON)





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)

9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA**



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

**9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)**

OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir la preparación y administración de medicamentos inhalados, así como la instalación funcional de los dispositivos de nebulización para la fase ventilatoria en modalidad invasiva y no invasiva.



SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA**



HOJA

3

FECHA

DÍA MES AÑO

31 01 24

**9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)**

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Conocer farmacología clínica básica de los medicamentos inhalados.
- Requerir a través de la Dirección de Administración y Finanzas, los medicamentos con las cantidades adecuadas para cubrir las necesidades de las terapias neonatales de la Subdirección de Neonatología.
- Solicitar a través de vale semanal a farmacia hospitalaria, los medicamentos inhalados e insumos en las cantidades suficientes para cubrir las necesidades de los pacientes de las áreas neonatales.
- Mantener un stock de medicamentos dentro del área blanca de la Coordinación de inhaloterapia.
- Promover capacitación periódica de farmacología básica y actualización de dispositivos a los terapeutas respiratorios.

Técnico en Terapia Respiratoria:

- Portar uniforme y gorro quirúrgico para antes de ingresar al área blanca de la Coordinación de Inhaloterapia.
- Omitir el uso de joyería y aplicación de esmalte en uñas.
- Realizar capacitación continua de farmacología clínica básica de medicamentos inhalados.
- Conocer el uso y aplicación correcta de los dispositivos para la administración de medicamento inhalados.
- Realizar lavado de manos de 5 tiempos previo a la preparación de medicamentos inhalados dentro del área blanca de la Coordinación de Inhaloterapia.
- Recibir indicación médica telefónica o verbal y por escrito en indicaciones médicas.
- Verificar en indicaciones médicas, nombre del paciente, peso, nombre del medicamento indicado, dosis, vía de administración.
- Conocer la instalación del sistema para la administración de medicamentos inhalados en las modalidades invasiva y no invasiva de la terapia respiratoria
- Coordinar los horarios de tratamiento inhalado con el personal de enfermería para respetar la toma de leche (para evitar reacciones adversas).
- Portar equipo completo de protección personal antes de la preparación de cualquier medicamento para evitar contaminación.
- Realizar entrega – recepción en el formato 2031-17A de medicamentos en stock y administrados en los tratamientos de pacientes.
- Conocer por turno las cantidades disponibles de medicamentos.
- Adecuar los medicamentos de red fría a una temperatura ambiente previo a su administración.
- Preparar medicamento en jeringa.
- Realizar mombrete y adherirlo a la jeringa dosificadora.
- Mantener el área blanca ordenada, sin residuos de ningún tipo de basura. no dejar ampulas rotas con medicamento.

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)

- Efectuar lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes de ingresar a la terapia neonatal.
- Realizar valoración de campos pulmonares del recién nacido previo a la administración de medicamentos inhalados.
- Administrar medicamento inhalado dentro de la terapia neonatal.
- Vigilar durante la administración de medicamentos signos vitales y coloración de piel.
- Guardar en bolsas grado médico el nebulizador de bajo volumen, nebulizador de malla y/o cámara espaciadora y debidamente cerrada al término de cada aerosolterapia.
- Membretar los dispositivos para la administración de medicamentos.
- Realizar cambio de nebulizadores de bajo volumen cada 48 horas.
- Efectuar remplazo de aerocámara cada 7 días.
- Registrar procedimiento en formato 2310-17A.
- Depositar los residuos de acuerdo con los lineamientos institucionales bajo la NOM-087-SSA-2022, protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológicos infecciosos, clasificación y especificaciones de manejo.
- Realizar con el médico tratante el registro de eventos adversos relacionados con la administración de medicamento inhalado en el sistema (IRSP)
- Conocer las dosificaciones del medicamento por peso de paciente y grupo etario
- Conocer el uso y aplicación correcta de los dispositivos para la administración de medicamento inhalado como Micronebulizador de bajo volumen y Aerocámaras
- Realizar lavado de viales

Personal de área de Procesos de Esterilización

- Conservar el área blanca limpia y en orden.
- Mantener los dispositivos para administración de medicamentos que requieran esterilización.



9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)

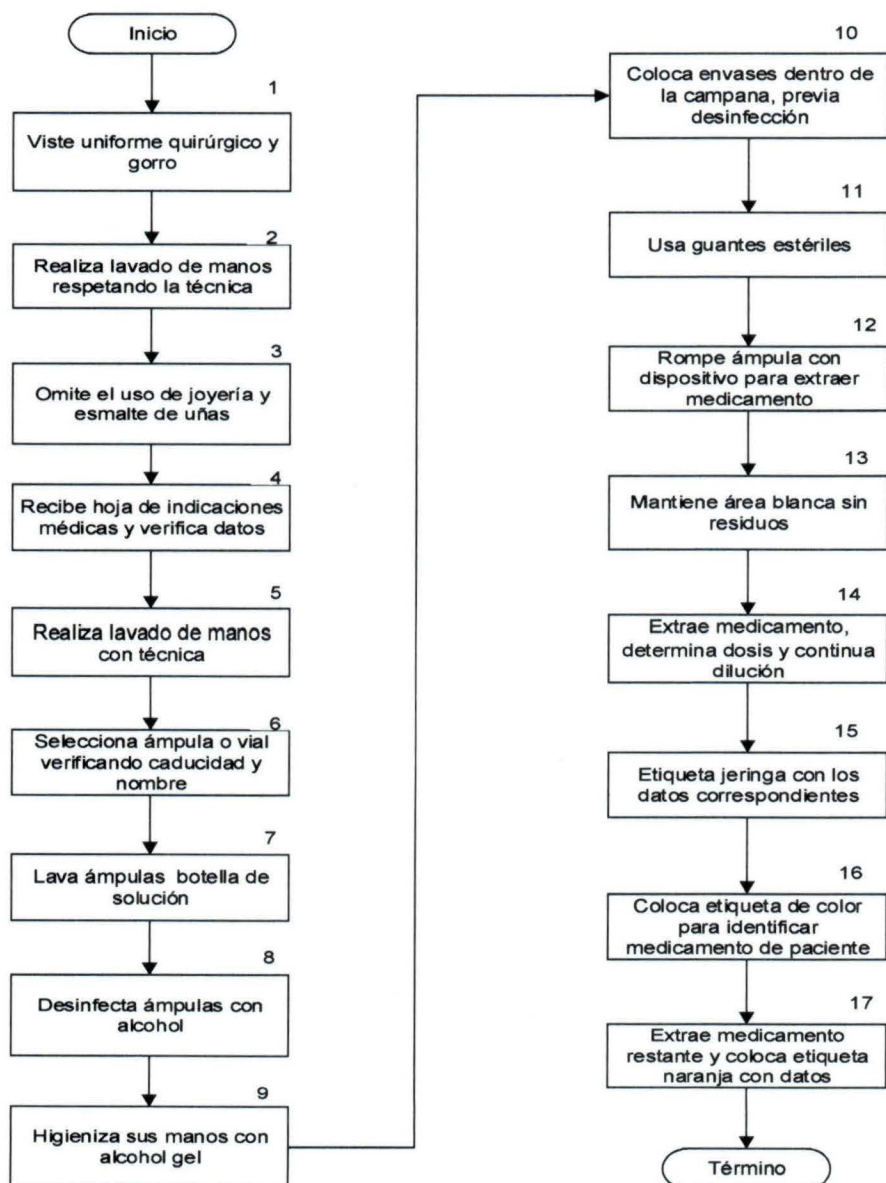
PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	1	Viste uniforme quirúrgico completo y gorro previo al procedimiento.
	2	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes de ingresar al área blanca de la Coordinación de Inhaloterapia.
	3	Omite el uso de cualquier tipo de joyería y esmalte en uñas.
	4	Recibe hoja de indicaciones médicas y verifica el nombre del paciente, servicio de referencia, número de cuna o cama, diagnóstico, peso, número de registro institucional, nombre del medicamento indicado, dosis, vía de administración y número de días de tratamiento.
	5	Realiza lavado de manos con técnica de 5 tiempos previo a preparación de medicamentos
	6	Selecciona ampula o vial verificando fecha de caducidad y nombre de medicamento
	7	Lava ampulas y botella de solución con jabón clorhexidina 4%
	8	Desinfecta ampulas con alcohol 70%
	9	Higieniza sus manos con alcohol gel según la técnica institucional
	10	Coloca los envases de medicamentos en campos estériles dentro de la campana de flujo laminar para su preparación, previa desinfección el área
	11	Usa guantes estériles (según sea el caso)
	12	Rompe ampula para extraer medicamento con dispositivo para romper ampulas
	13	Mantiene el área blanca sin residuos de ampulas rotas con o sin medicamento
	14	Extrae medicamento y determina la dosis indicada por el médico tratante y continúa con la dilución indicada.
	15	Etiqueta jeringa con los datos: nombre de quien prepara, dosis y medicamento, fecha y hora, registro y nombre de paciente.
	16	Coloca etiqueta de color para identificar medicamento de paciente
	17	Extrae el medicamento restante en jeringa nueva y etiquetar con: nombre completo de quien prepara, fecha y hora, presentación del medicamento y volumen restante (indicando, si contiene dilución) y colocar etiqueta color naranja
TERMINA PROCEDIMIENTO		



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)

Terapeuta Respiratorio



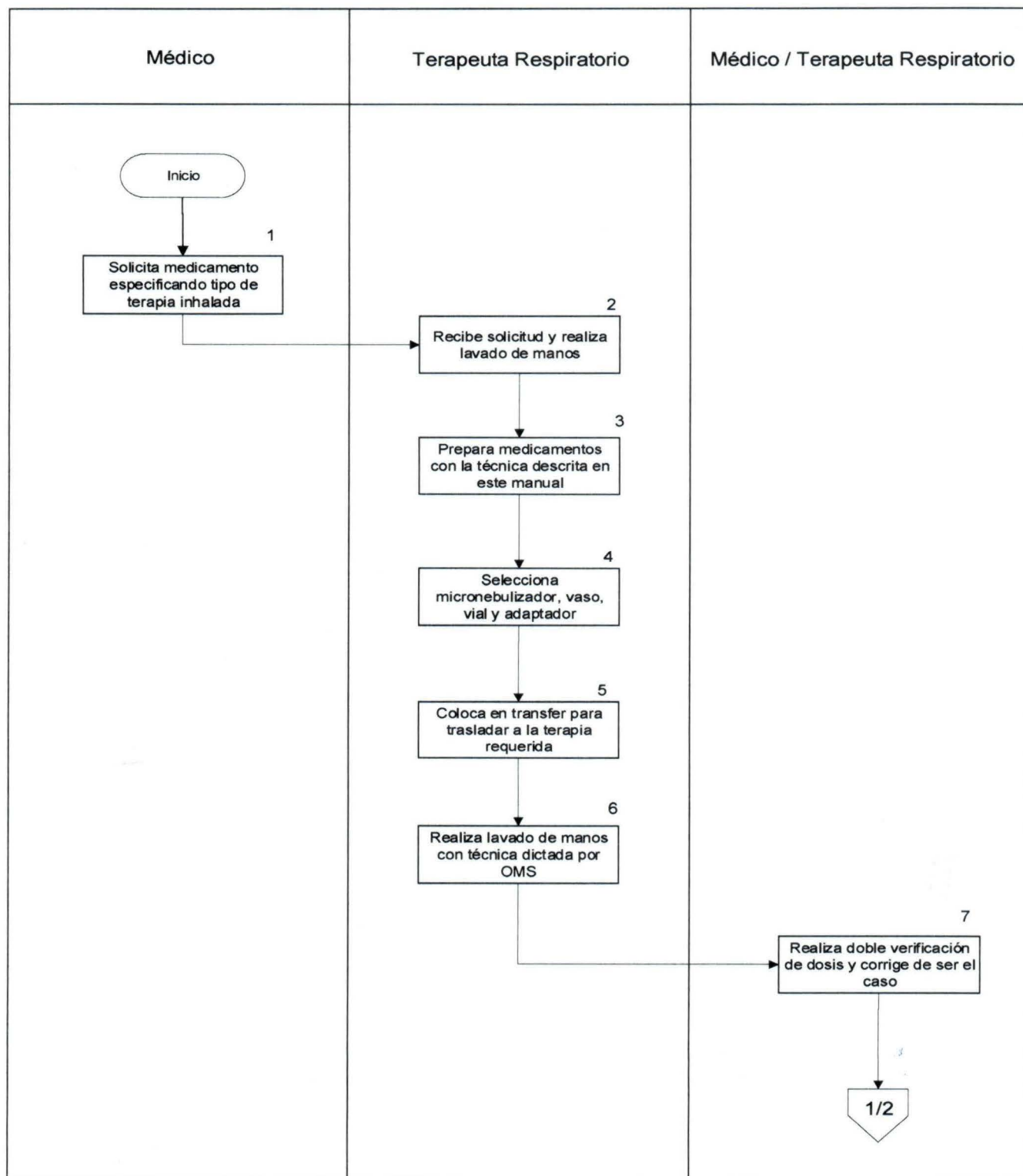


9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN Instalación de micronebulización con mascarilla facial
Médico	1	Solicita medicamento por escrito especificando tipo de terapia inhalada, medicamento y la dosis seleccionada para el paciente
Terapeuta Respiratorio	2	Recibe solicitud y realiza lavado de manos antes de ingresar al área blanca
	3	Prepara medicamentos con la técnica descrita en este manual
	4	Selecciona micronebulizador con mascarilla facial, vaso nebulizador y vial de oxígeno. Adaptador nipple si es requerido
	5	Coloca en transfer para trasladar a la terapia requerida
	6	Realiza lavado de manos con técnica dictada por la OMS y corrobora indicación médica escrita
Médico / Terapeuta Respiratorio	7	Realiza doble verificación de dosis con el médico tratante, en caso de encontrar error en dosificación (No colocar terapia inhalada hasta la verificación y/o corrección de la dosis e indicación escrita por médico tratante)
Terapeuta Respiratorio	8	Indica a personal de enfermería se comenzará la administración de medicamento inhalado.
	9	Coordina con el personal de enfermería los horarios de la administración de medicamento con el micronebulizador, el cual no deberá coincidir con horarios de alimentación sobre todo el caso de broncodilatadores
	10	Realiza lavado de manos antes de iniciar la terapia
	11	Coloca conector cola de ratón o nipple según sea el caso para ensamblar extensión de oxígeno
	12	Sitúa medicamento previamente preparado en vaso micronebulizador
	13	Explica procedimiento a la enfermera en caso del paciente recién nacido y en paciente adulta explica a la paciente
	14	Coloca tubo corrugado o en su caso mascarilla
	15	Inicia nebulización con un flujo de 6 a 8 litros por minuto.
TERMINA PROCEDIMIENTO		



9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)

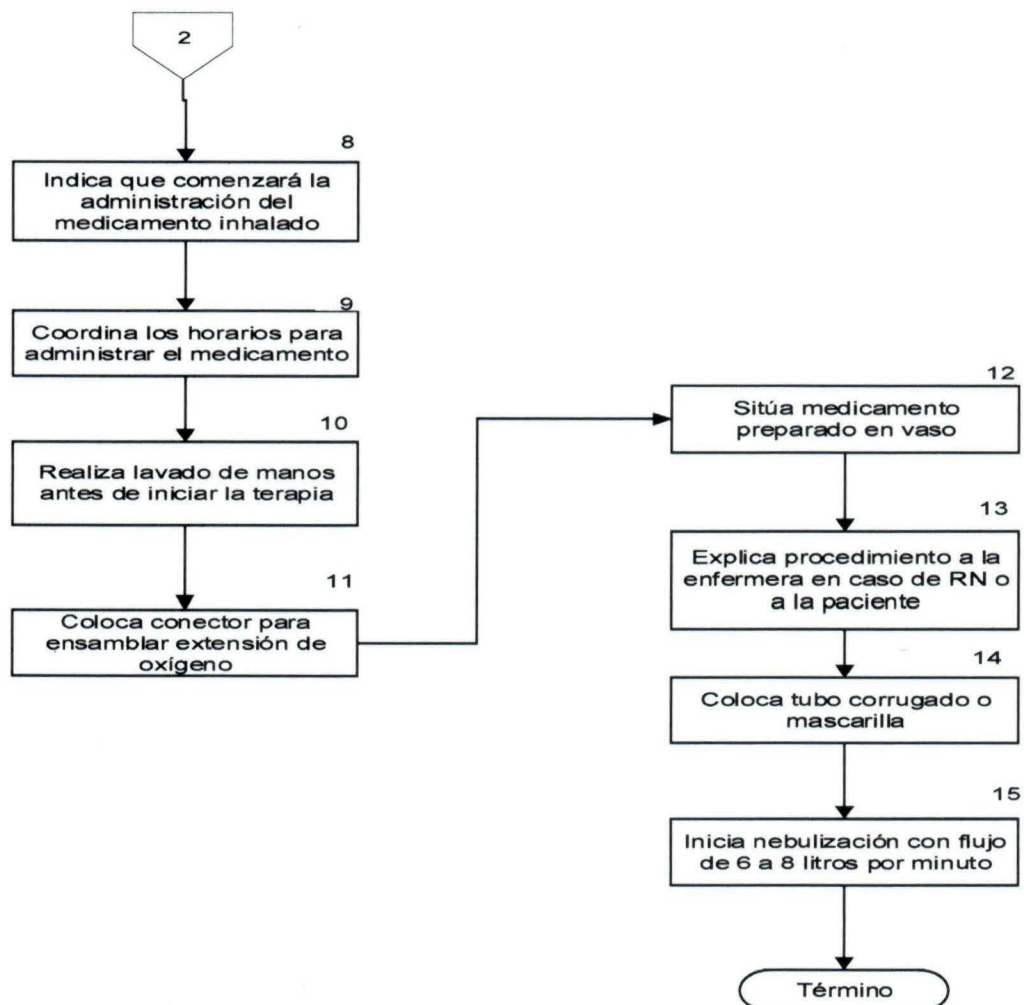




DÍA	MES	AÑO
31	01	24

9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)

Terapeuta Respiratorio

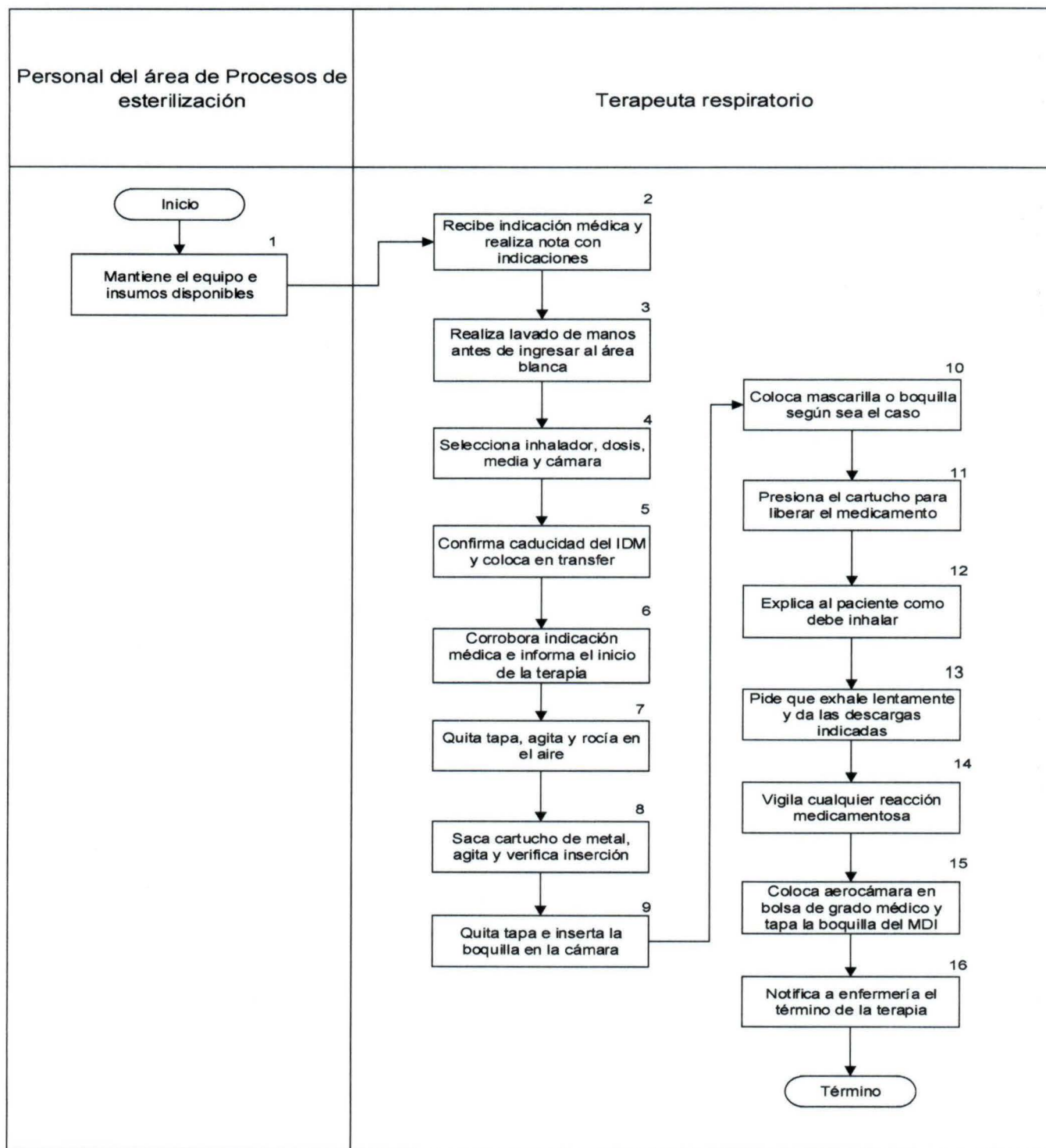


**9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)**

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN Aerosolterapia con dispositivos presurizados MDI en cámara espaciadora
Personal del área de Procesos de esterilización	1	Mantiene el equipo e insumos para su uso en forma y tiempo (Aerocámaras nuevas y Aerocámaras esterilizadas empaquetadas en papel grado médico)
Terapeuta respiratorio	2	Recibe indicación médica verbal, la corrobora y realiza nota en hoja de comunicación de indicaciones verbales
	3	Realiza lavado de manos antes de ingresar al área blanca
	4	Selecciona inhalador, dosis, medida y cámara espaciadora
	5	Confirma fecha de caducidad del dispositivo IDM y coloca en el transfer para desplazar al área requerida
	6	Corrobora indicación médica escrita e indica al personal de enfermería el inicio de la terapia inhalada
	7	Quita la tapa del MDI, agita el inhalador y rocía en el aire (la cantidad necesaria de aerosol para preparar el MDI dependerá del tipo de medicamento. Instrucciones de uso según la AMERICAN THORACIC SOCIETY)
	8	Saca el cartucho de metal del MDI, agita varias veces y se asegura que este insertado correctamente en el estuche o recipiente de plástico
	9	Quita la tapa de la boquilla del MDI, inserta la boquilla en la apertura de la cámara espaciadora (verificando que el MDI quede en posición vertical)
	10	Coloca la mascarilla o boquilla según sea el caso, de la cámara espaciadora en la cara o boca del paciente (en caso de ser boquilla para pacientes adultos: el paciente debe sellar la boquilla con sus labios; en caso de ser mascarilla colocar sobre nariz y boca y asegurarse que este bien sellada).
	11	Presiona la parte superior del cartucho de metal una vez para liberar el medicamento.
	12	Explica al paciente que debe inhalar profunda y lentamente por la boca con la cabeza en posición de olfateo; si el espaciador hace ruido, le explica que debe respirar más lentamente y/o aguantar la respiración de 5 a 10 segundos según sea el caso
	13	Pide al paciente que exhale lentamente y procede a dar las descargas indicadas por el médico tratante
	14	Vigila cualquier reacción medicamentosa en el paciente y notificar al médico
	15	Coloca aerocámara en bolsa grado médico para proteger de contaminación y tapa la boquilla del MDI
	16	Notifica al personal de enfermería el término de la terapia
		TERMINA PROCEDIMIENTO



9.- Administración de medicamentos inhalados en el recién nacido
(Aerosolterapia en recién nacido)





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

10.- Apoyo del terapeuta respiratorio durante el traslado intra o extrahospitalario del paciente neonatal con soporte ventilatorio

10.- Apoyo del terapeuta respiratorio durante el traslado intra o extrahospitalario del paciente neonatal con soporte ventilatorio



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

10.- Apoyo del terapeuta respiratorio durante el traslado intra o extrahospitalario del paciente neonatal con soporte ventilatorio

OBJETIVO ESPECÍFICO

La intervención del terapeuta respiratorio durante este procedimiento tiene el propósito de armar, conectar y proporcionar todos los insumos necesarios para el apoyo respiratorio de los pacientes que deban ser trasladados dentro del hospital o a otra unidad hospitalaria para su tratamiento o realización de estudios.

10.- Apoyo del terapeuta respiratorio durante el traslado intra o extrahospitalario del paciente neonatal con soporte ventilatorio

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Requerir a través de la Coordinación de Transporte Neonatal capacitación continua del procedimiento de transporte para los terapeutas respiratorios adscritos a la Coordinación de Inhaloterapia dependiente de la Dirección Médica y la Subdirección de Neonatología.
- Solicitar a la Dirección de Administración y Finanzas, a través de la Subdirección de Neonatología, los insumos necesarios para cubrir las necesidades del equipo de terapia respiratoria en el transporte neonatal de los pacientes de las diferentes terapias neonatales.
- Solicitar a través de vale semanal a farmacia hospitalaria los insumos necesarios para la preparación del equipo de terapia respiratoria de la cuna y ambulancia de transporte neonatal.
- Proporcionar a los terapeutas respiratorios los insumos necesarios para la preparación del equipo de terapia respiratoria de la cuna y ambulancia de transporte neonatal.
- Proporcionar los formatos institucionales para el registro de los pacientes que requieren traslado.
- Reportar al Departamento de Ingeniería Biomédica fallas del equipo para la terapia respiratoria de la cuna y ambulancia de transporte.

Técnico en Terapia Respiratoria:

- Portar uniforme y gorro quirúrgico para realizar la preparación del equipo de terapia respiratoria de la cuna de transporte neonatal.
- Recibir capacitación continua para el correcto uso del equipo de terapia respiratoria de la cuna y cuidados de los elementos que constituyen a la ambulancia de transporte neonatal
- Efectuar lavado de manos 5 tiempo previo a la preparación del equipo de terapia respiratoria de la cuna de transporte neonatal.
- Conocer por turno las cantidades disponibles de insumos para realizar el procedimiento para la preparación del equipo de terapia respiratoria de la cuna y ambulancia de transporte neonatal.
- Recibir solicitud vía telefónica o verbal de transporte neonatal.
- Preparar en la cuna de transporte neonatal los sistemas para la terapia respiratoria.
- Verificar el funcionamiento del equipo de terapia respiratoria de la cuna de transporte neonata previo a su salida.
- Reportar al coordinador(a) las fallas que presente el equipo de terapia respiratoria de la cuna de transporte neonatal
- Emplear sus conocimientos durante la instalación, verificación y aplicación de los sistemas para la terapia respiratoria en el proceso del transporte neonatal.
- Conocer y reconocer detalladamente cada uno de los elementos que componen la cuna de transporte así como la estructura de la ambulancia neonatal.



10.- Apoyo del terapeuta respiratorio durante el traslado intra o extrahospitalario del paciente neonatal con soporte ventilatorio

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Coordinador/a	1	Solicita y verifica a través de la Dirección de Administración y Finanzas los insumos específicos para el correcto desarrollo en el Proceso del Transporte neonatal.
	2	Promueve en los terapeutas respiratorios capacitación continua del proceso de transporte neonatal.
	3	Solicita a través de vale semanal en farmacia hospitalaria los insumos necesarios para que los terapeutas respiratorios dispongan del material y realicen el procedimiento.
	4	Solicita en tiempo y forma la impresión de los formatos 2310-29 para que el terapeuta respiratorio realice el registro adecuado del paciente que requiere ser trasladado de manera intra o extra hospitalaria.
	5	Detecta y reporta al Departamento de Ingeniería Biomédica si durante la preparación de la cuna de traslado el terapeuta respiratorio detecta cualquier falla en el ventilador así mismo se hará extenso el reporte a la Coordinación de Transporte Neonatal
Terapeuta Respiratorio	6	Porta uniforme quirúrgico y gorro previo al iniciar el procedimiento.
	7	Realiza el lavado de manos en 5 tiempos como lo marca la OMS antes de iniciar el procedimiento.
	8	Verifica las cantidades existentes dentro de la Coordinación de Inhaloterapia para tener conocimiento de cuantos circuitos para el ventilador de traslado tendrá disponibles durante su jornada laboral.
	9	Recibe solicitud verbal o telefónica para el proceso de transporte neonatal y llena con letra legible el formato 2310-29 simultánea a la recepción de datos del paciente para el traslado.
Medico responsable	10	Sube la cuna de la ambulancia a la terapia neonatal requirente mínimo 60 minutos antes de la hora de salida programada.
Terapeuta Respiratorio	11	Realiza lavado de manos en 5 tiempos como lo marca la OMS.
	12	Elige dentro de la Coordinación de Inhaloterapia el circuito para el ventilador de la cuna de transporte neonatal
Terapeuta Respiratorio Traslado Intrahospitalario	13	Conoce el motivo y el área donde será trasladado el recién nacido y a) Verifica que los dos tanques de oxígeno de la cuna de traslado estén a 1800-2000 PSI
	14	b) Adecua la cuna con los sistemas para la terapia respiratoria para el suministro de oxigenoterapia con humidificador de burbuja para conectar la punta nasal convencional, campana cefálica, alto flujo con cánula nasal

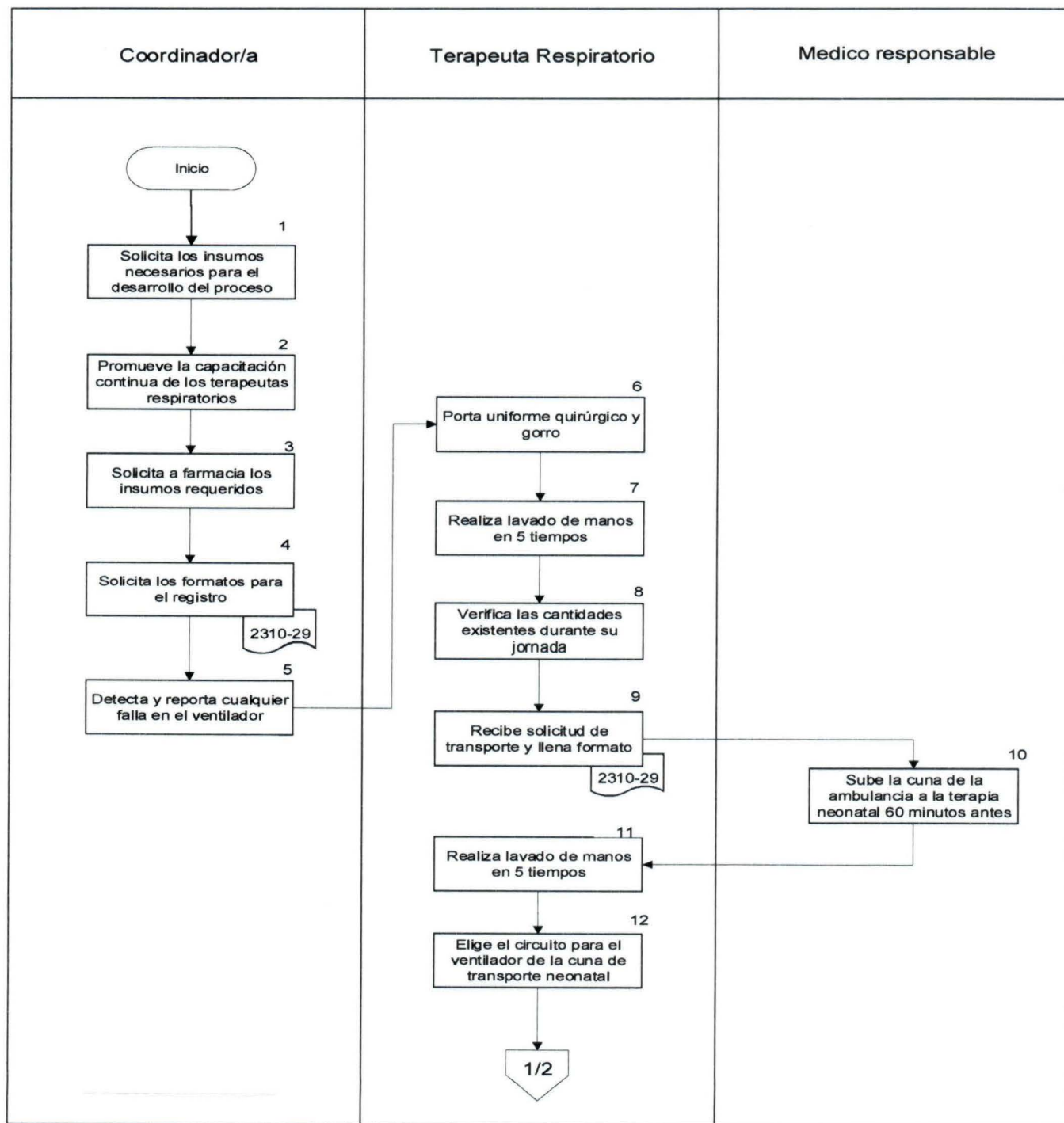


10.- Apoyo del terapeuta respiratorio durante el traslado intra o extrahospitalario del paciente neonatal con soporte ventilatorio

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio Traslado Intrahospitalario	15	c) Continúa la vía aérea CPAP Burbuja si el paciente esta con tratamiento con presión positiva, asiste al médico y a la enfermera para transferir e instalar el sistema en la cuna de traslado, verificando su correcto funcionamiento y la saturación de oxígeno del recién nacido.
	16	d) Instala previo al traslado del paciente con soporte ventilatorio invasivo, un circuito limpio al ventilador de la cuna de traslado programando parámetros indicados por el médico tratante. Coloca un humidificador de burbuja limpio y conecta la bolsa de reanimación.
	17	Verifica si a, b, c y d cumplen con los requerimientos de funcionalidad. ¿Procede?
	18	No: Notifica al médico tratante y NO realiza el traslado. Termina procedimiento
	19	Sí: Verifica con el listado del formato 2310-29, los suministros para la terapia respiratoria necesarios para el traslado neonatal seguro, que se encuentran de manera permanente en la ambulancia de transporte neonatal del Instituto.
	20	Avisa al médico y a la enfermera responsables del traslado del término del proceso de adecuación de los sistemas para la terapia respiratoria.
	21	Entrega los sistemas para la terapia respiratoria funcionales con el formato 2310-29 donde el médico y la enfermera responsable firman de recibido. TERMINA PROCEDIMIENTO



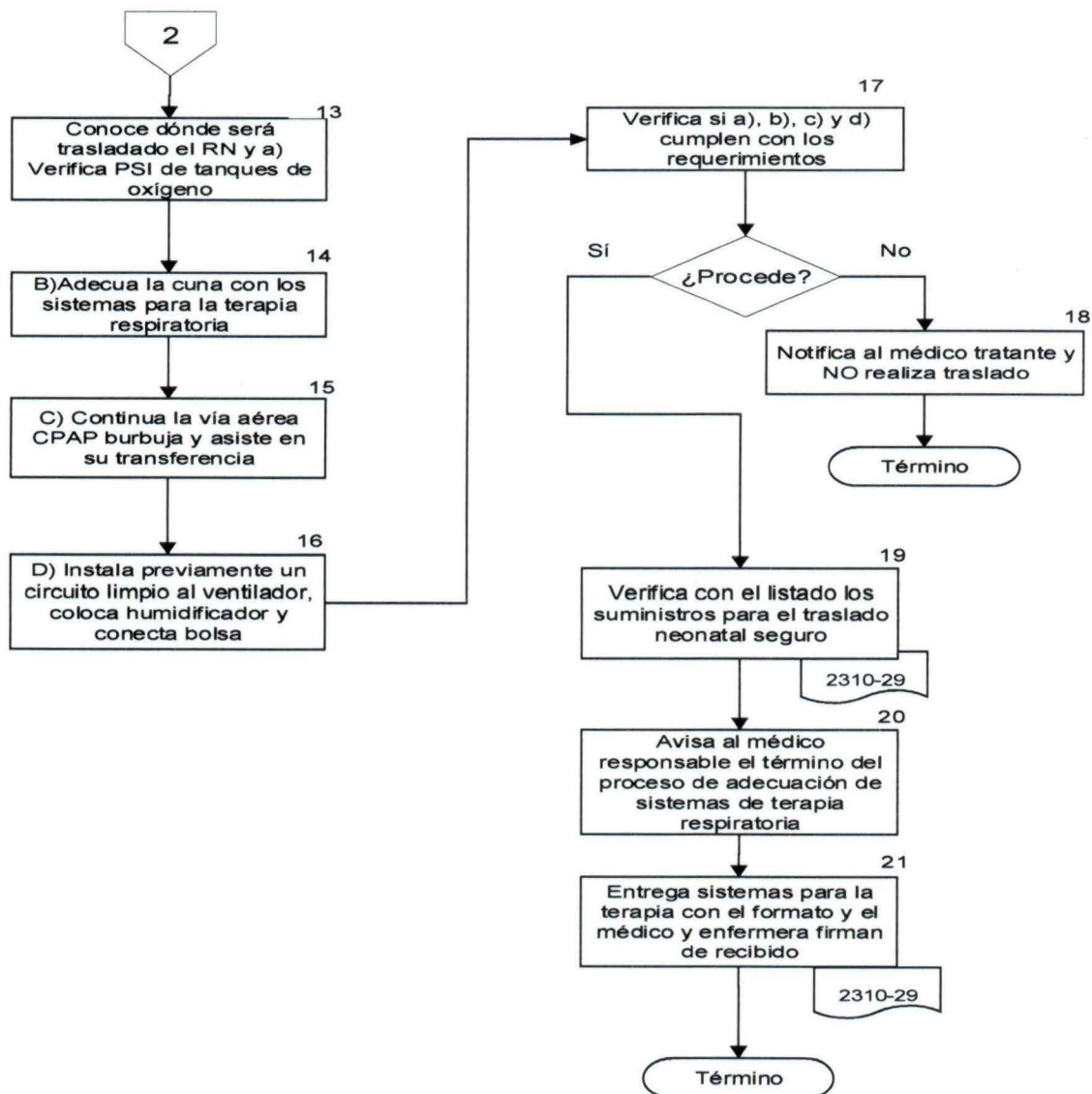
10.- Apoyo del terapeuta respiratorio durante el traslado intra o extrahospitalario del paciente neonatal con soporte ventilatorio



10.- Apoyo del terapeuta respiratorio durante el traslado intra o extrahospitalario del paciente neonatal con soporte ventilatorio

Terapeuta Respiratorio

Traslado Intrahospitalario





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA**



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

**11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos**

OBJETIVO ESPECÍFICO

Describir los procesos desarrollados para la instalación de los equipos para la Terapia Respiratoria que realiza el terapeuta respiratorio para otorgar atención con calidad a las pacientes tratadas en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulta.

11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Será obligación del:

Coordinador/a de Inhaloterapia:

- Coordinar con la jefatura de la UCIA y la Dirección de Administración la solicitud de insumos necesarios para la terapia respiratoria de las pacientes adultas.
- Promover capacitación periódica a los terapeutas respiratorios de los ventiladores mecánicos para paciente adulta.
- Verificar que los sistemas de humedad y temperatura servo-control se encuentren funcionales y dispongan de sensores de temperatura.
- Solicitar por oficio al Departamento de Ingeniería Biomédica el mantenimiento de los equipos médicos necesarios los sistemas para la terapia respiratoria de la paciente adulta.
- Proporcionar a los terapeutas respiratorios los formatos institucionales para el registro de las pacientes que requieran apoyo de terapia respiratoria.

Profesional Técnico en Terapia Respiratoria:

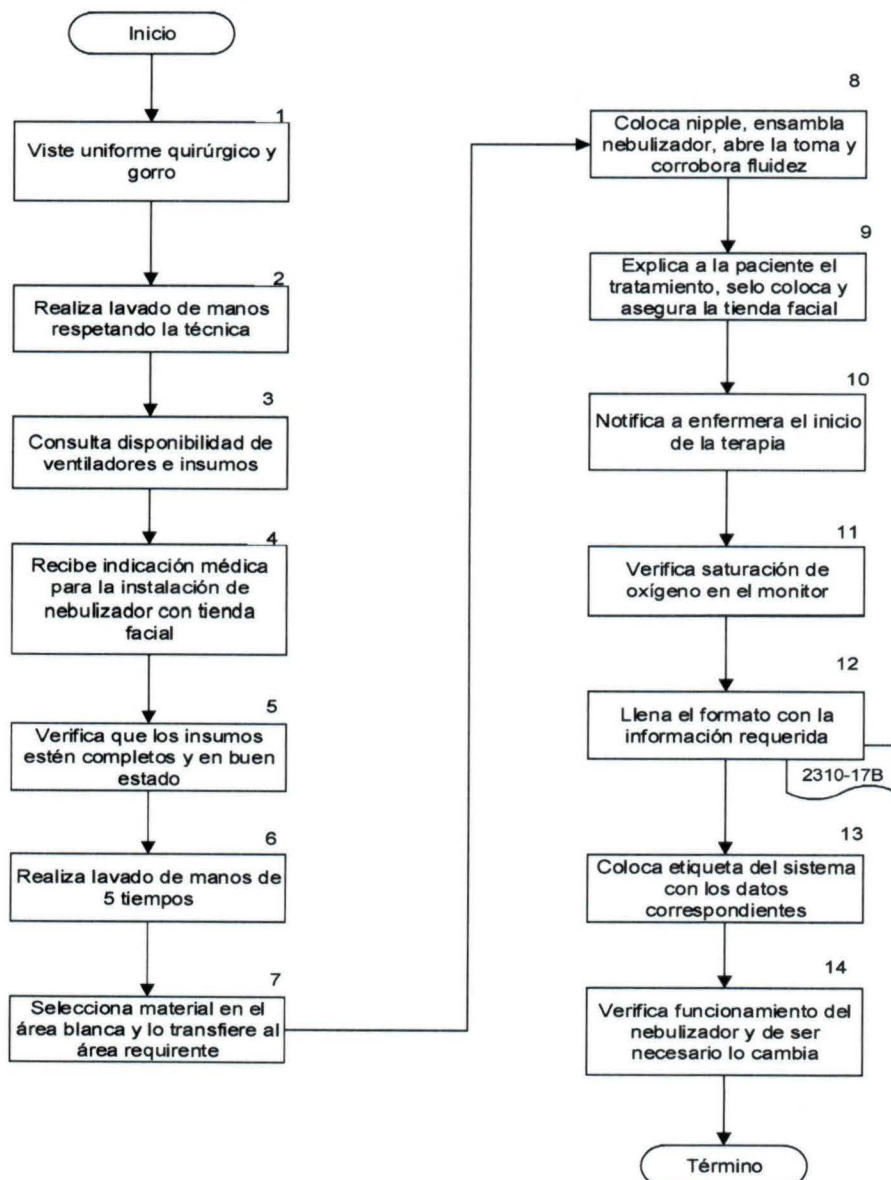
- Portar uniforme y gorro quirúrgico previo al ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Adulta.
- Realizar lavado de manos de 5 tiempos previo a la preparación de los sistemas para la terapia respiratoria.
- Realizar capacitación continua de los dispositivos para la terapia respiratoria de la paciente adulta.
- Conocer correctamente la aplicación e instalación de los dispositivos para la terapia respiratoria de la paciente adulta.
- Recibir indicación vía telefónica o verbal y por escrito en la hoja de indicaciones médicas para la aplicación de la terapia respiratoria para la paciente adulta.
- Recibir de la UCIA los insumos necesarios para otorgar la atención de la terapia respiratoria.
- Recibir los sistemas de humedad y temperatura servo-control adecuados para la terapia respiratoria de la paciente adulta.
- Reportar al coordinador/coordinadora fallas que presenten los equipos médicos que se emplean en la terapia respiratoria de la paciente adulta.
- Consultar por turno la disponibilidad de ventiladores volumétricos e insumos en la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.
- Colocar membrete de instalación del sistema de la terapia respiratoria para la paciente adulta.
- Verificar rutinariamente el buen funcionamiento de los sistemas para la terapia respiratoria de la paciente adulta.
- Reportar en la Bitácora de eventos adversos presentes durante la aplicación de la terapia respiratoria en la paciente adulta.
- Realizar registro correcto en el formato institucional 2310-17B.
- Estar capacitado en el uso, aplicación y nueva tecnología para proporcionar terapia respiratoria a pacientes adultas en estado crítico.

11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	1	Viste uniforme quirúrgico completo y gorro.
	2	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes y después de cualquier procedimiento.
	3	Consulta la disponibilidad de ventiladores volumétricos e insumos en la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto permitiéndole conocer los estatus disponibles para brindar en tiempo y forma el procedimiento
	4	Recibe indicación médica (verbal, telefónica y/o por escrito) para la Instalación de nebulizador con tienda facial
	5	Verifica que los insumos para la instalación del nebulizador con tienda facial para el suministro de oxigenoterapia se encuentren completos y en buen estado para iniciar el armado e instalación del nebulizador con tienda facial.
	6	Realiza lavado de manos de 5 tiempos
	7	Selecciona dentro del área blanca de la Coordinación de Inhaloterapia el nebulizador desechable, tienda facial, manguera corrugada, nipple de oxígeno. Transfiere el material al área requirente
	8	Coloca nipple en la toma mural de oxígeno, vierte en el vaso del nebulizador agua inyectable a nivel de marca y cierra el equipo, ensamblar el nebulizador al nipple de oxígeno, colocar manguera corrugada al nebulizador. Abrir la toma de oxígeno y corroborar que el flujo de gas saliente fluya en la manguera corrugada. Seleccionar la fracción inspirada de oxígeno (FIO2%) indicada por médico.
	9	Explica a la paciente en qué consiste el tratamiento, posteriormente se lo coloca y asegura la tienda facial a la paciente.
	10	Notifica a enfermería y/o médico el inicio de la terapia.
	11	Verifica en el monitor que la saturación de oxígeno se encuentre en rango mínimo de 90%.
	12	Realiza el llenado del formato 2310-17B con letra de molde y legible sin omitir ningún tipo de información requerida
	13	Coloca etiqueta de identificación del sistema para la Terapia de Alto Flujo plasmando nombre del terapeuta respiratorio responsable de la instalación del sistema, fecha, hora y turno de instalación del sistema
	14	Verifica el correcto funcionamiento del nebulizador. Si presenta fallas durante su funcionamiento no colocar a la paciente hasta haber corregido la falla o bien cambie el equipo de ser necesario.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Terapeuta Respiratorio



11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	1	Viste uniforme quirúrgico completo y gorro.
	2	Realiza lavado de manos respetando la técnica y los cinco momentos antes y después de cualquier procedimiento.
	3	Consulta la disponibilidad de ventiladores volumétricos e insumos en la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto permitiéndole conocer los estatus disponibles para brindar en tiempo y forma el procedimiento
	4	Recibe indicación médica (verbal, telefónica y/o por escrito) para la Instalación del sistema para la Terapia de Alto Flujo (vapo-therm)
	5	Verifica que los componentes del kit de alto flujo estén completos y en buen estado
	6	Selecciona el sistema para la Terapia de Alto Flujo y selecciona la cánula nasal de alto flujo (CNAF) de acuerdo con el peso de la paciente.
	7	Monta el sistema (el cartucho posicionando la lámina calefactora con la lámina interna metálica del sistema para la terapia de alto flujo, insertar la botella de agua bidestilada a la espiga e introducirla en la bayoneta hasta asegurar que esté totalmente adentro, conectar el tubo de suministro de gas al DPC y ensambla el tubo de transferencia de calor al DPC. Espera a que se llene por completo el cartucho DPC. No deberá prender el sistema hasta ver qué se haya llenado el cartucho en su totalidad) y lleva el sistema completo al área clínica requeriente.
	8	Realiza lavado de manos previo al ingreso al área hospitalaria requeriente
	9	Instala manómetros de presión de aire y oxígeno en las tomas murales de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulta, conecta mangueras de aire y oxígeno y abre manómetros con presiones en 60 libras por pulgada cuadrada.
	10	Conecta cable de alimentación del sistema vapo-therm a la corriente eléctrica.
	11	Calibra el sistema, programar parámetros según indicación médica e instalar a la paciente la cánula nasal de alto flujo (CNAF) del sistema para la Terapia de Alto Flujo, y verifica el adecuado funcionamiento del equipo con en el paciente
	12	Informa al médico y/o enfermera el inicio de la Terapia de Alto Flujo y asiste a la enfermera en la fijación de la cánula nasal de alto flujo (CNAF).
	13	Verifica que en el monitor que la saturación de oxígeno se encuentre en rango mínimo de 90%.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS DE LA
COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA**



HOJA
7

FECHA

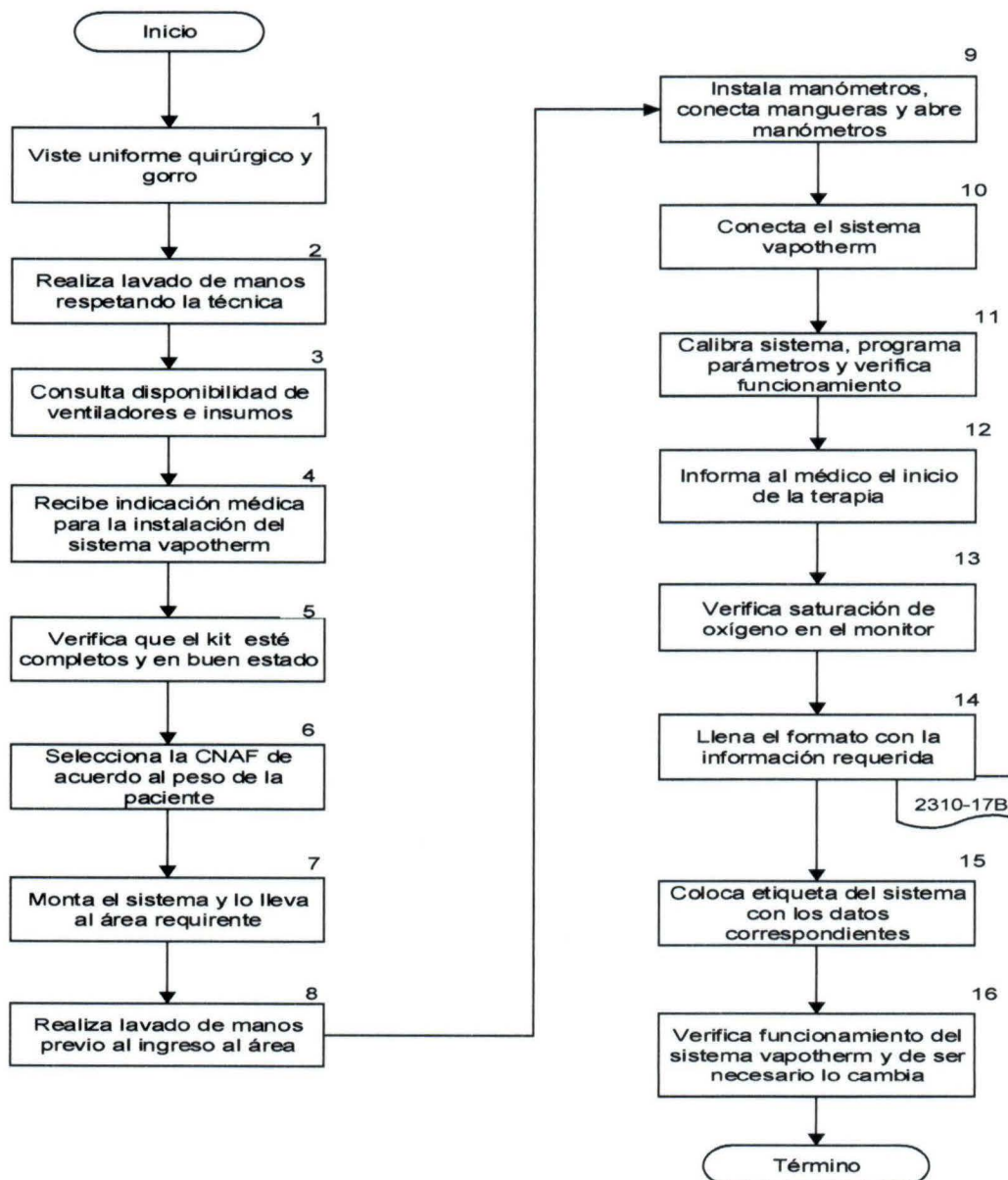
DÍA	MES	AÑO
31	01	24

**11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos**

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	14	Realiza el llenado del formato 2310-17B con letra de molde y legible sin omitir ningún tipo de información requerida
	15	Coloca etiqueta de identificación del sistema para la Terapia de Alto Flujo plasmando: nombre del terapeuta respiratorio responsable de la instalación del sistema, fecha, hora y turno de instalación del sistema.
	16	Verifica el correcto funcionamiento del sistema vapo-therm. Si presenta fallas durante su funcionamiento no se colocará con paciente hasta haber corregido la falla o bien cambie el equipo de ser necesario.
TERMINA PROCEDIMIENTO		

11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Terapeuta Respiratorio





11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	1	Viste uniforme quirúrgico completo y gorro.
	2	Consulta la disponibilidad de ventiladores volumétricos e insumos en la jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto permitiéndole conocer los estatus disponibles para brindar en tiempo y forma el procedimiento
	3	Recibe indicación verbal, telefónica y/o por escrito en las indicaciones médicas para la Instalación del ventilador volumétrico para la ventilación mecánica
	4	Selecciona dentro de la Coordinación de Inhaloterapia en el área blanca, el módulo de exhalación acorde al modelo del ventilador mecánico volumétrico que usará: • Módulo de exhalación para ventilador AVEA: cartucho gris, filtro y trampa de agua. • Módulo de exhalación para ventilador Engstrom: membrana de exhalación y dispositivo para el sensor de flujo. • Módulo de exhalación para ventilador Sabina: membrana de exhalación con sensor de flujo espiratorio de hilo caliente. • Módulo de exhalación para ventilador Evita 4: membrana de exhalación y sensor de flujo espiratorio de hilo caliente distal.
	5	Realizar lavado de manos antes de su ingreso
	6	Arma el circuito para iniciar la ventilación mecánica con humedad activa , iniciar con el montaje de la cámara de auto-llenado con dos entradas en el sistema de humedad y temperatura servo-control, montar el módulo de exhalación y sensor de flujo espiratorio (según sea el caso) en el ventilador, conectar un extremo de la manguera corta del circuito en la válvula inspiratoria o flujo principal e insertar en una de las entradas de la cámara de auto-llenado colocada en el humidificador servo control; en la otra entrada de la cámara de auto-llenado, insertar el ramal inspiratorio largo con el cable calefactor interno y ensamblar la pieza en "Y" así mismo conectar el ramal dela fase espiratoria en la pieza en "Y" dirigir el ramal espiratorio a la válvula de exhalación y conectar. Colocar el agua bidestilada en la bayoneta de la cámara de auto-llenado y prender el humidificador servo-control. Incrustar en el sistema de humedad y temperatura los cables para control de humedad y temperatura conectando con la manguera del flujo inspirado y extremo de la rama expirada.



**11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos**

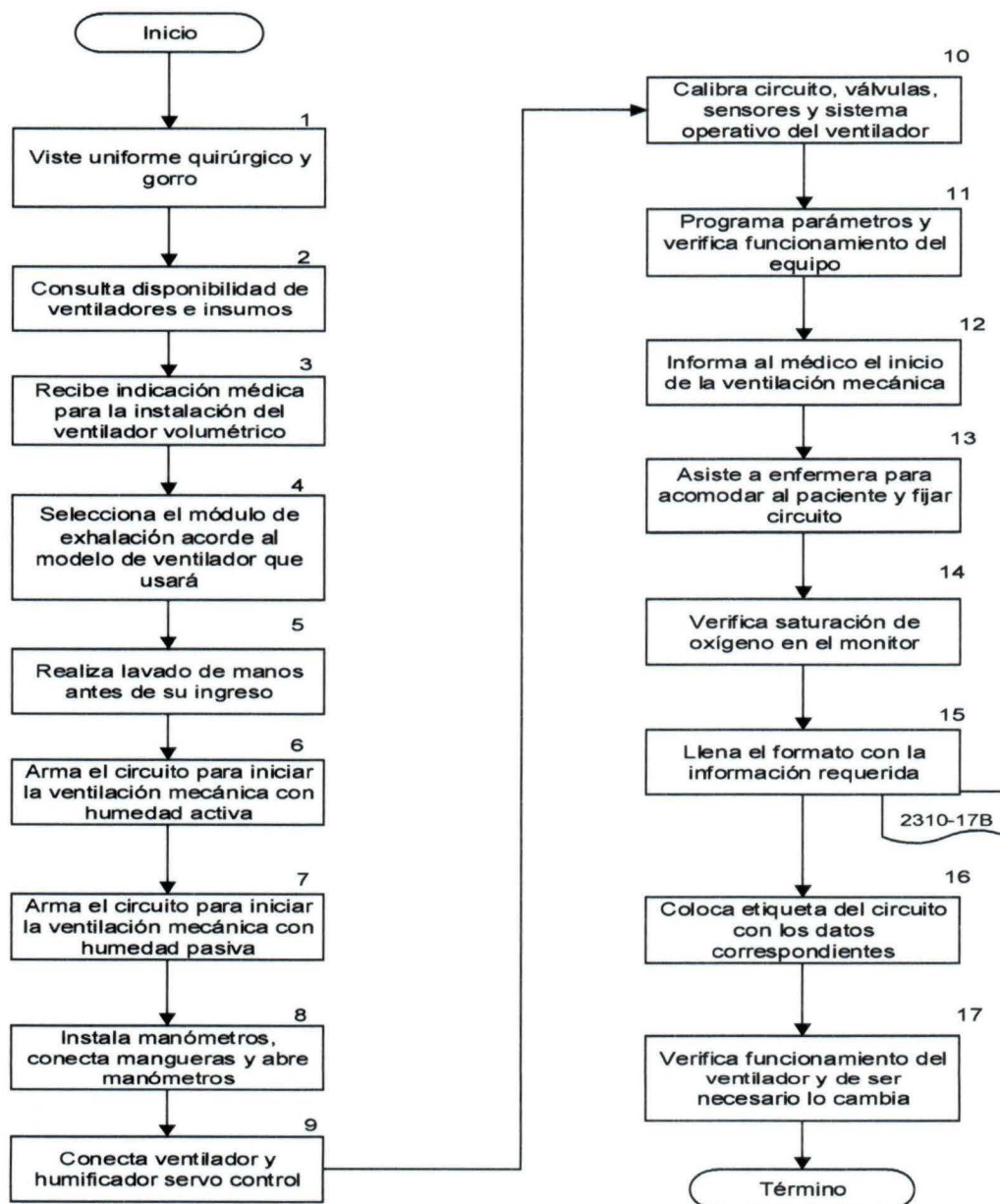
PERSONAL QUE INTERVIENE	Act. N°	DESCRIPCIÓN
Terapeuta Respiratorio	7	Arma el circuito para iniciar la ventilación mecánica con humedad pasiva , iniciando con el montaje del módulo de exhalación y sensor de flujo espiratorio (según sea el caso) en el ventilador, conectar un extremo de la manguera larga de la fase inspiratoria del circuito en la válvula inspiratoria o flujo principal, insertar la pieza en "Y" así mismo conectar el ramal de la fase espiratoria en la pieza en "Y" dirigir el ramal espiratorio a la válvula de exhalación y conectar. Colocar el humidificador pasivo higroscópico (intercambiador de humedad y temperatura) en la pieza en "Y".
	8	Instala manómetros de presión de aire y oxígeno en murales de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulta, conecta mangueras de aire y oxígeno y abre manómetros con presiones en 60 libras por pulgada cuadrada.
	9	Conecta cable de alimentación eléctrica del ventilador y del humidificador servo control (según sea el caso).
	10	Calibra el circuito, válvulas, sensores de flujo espiratorios y sistema operativo del ventilador. Una vez aprobadas las calibraciones.
	11	Programa parámetros en el ventilador indicados por el médico tratante y verifica el adecuado funcionamiento del equipo ya instalado con en el paciente
	12	Informa al médico y/o enfermera el inicio de la ventilación mecánica
	13	Asiste a la enfermera para acomodar a la paciente y fijar el circuito de la ventilación mecánica para evitar evento adverso (Extubación accidental).
	14	Verifica en el monitor que la saturación de oxígeno se encuentre en rango mínimo de 90%.
	15	Realiza el llenado del formato 2310-17B con letra de molde y legible sin omitir ningún tipo de información requerida
	16	Coloca etiqueta de identificación del circuito de ventilación mecánica plasmando nombre del terapeuta respiratorio responsable de la instalación del sistema, fecha, hora y turno de instalación del sistema.
	17	Verifica su correcto funcionamiento del ventilador conectado con la paciente. Si presenta fallas durante su funcionamiento desconectar y realice nuevamente los puntos de instalación y calibración. No se colocará con paciente hasta haber corregido la falla o bien cambie el equipo de ser necesario
		TERMINA PROCEDIMIENTO



DÍA	MES	AÑO
31	01	24

11.- Sistemas para la Terapia Respiratoria en la
Unidad de Cuidados Intensivos Adultos

Terapeuta Respiratorio





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS



HOJA
1

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

IV. HOJA DE FIRMAS



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
TÉCNICOS



HOJA
2

FECHA

DÍA	MES	AÑO
31	01	24

COORDINACIÓN DE INHALOTERAPIA

AUTORIZÓ

Dra. Alejandra Coronado Zarco
Subdirectora de Neonatología

REVISÓ

Dra. Guadalupe Cordero González
Jefa del Departamento de Cuidados Intensivos Neonatales

ELABORÓ

TTR. Ana Cristina López Consuelo
Jefa de la Coordinación de Inhaloterapia